

M E D I C I N A

M&P

& P E S Q U I S A

VOL. 4 - ANO 4 - Nº 3  
SETEMBRO/DEZEMBRO 2023

REVISTA MEDICINA & PESQUISA  
e-ISSN: 2525-5851

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
Portal de Periódicos da Universidade Federal da Paraíba

M E D I C I N A  
**M&P**  
& P E S Q U I S A

**VOL. 4 - ANO 4 - Nº 3 - SETEMBRO/DEZEMBRO 2023**



## EXPEDIENTE

### EDITORES

Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa  
Dra. Rilva Lopes de Sousa Muñoz

### COMITÊ EDITORIAL

Dra. Alessandra Sousa Braz Caldas de Andrade  
Dr. Aristides Medeiros Freire  
Dr. Arnaldo Correia de Medeiros  
Dr. André Luís Bonifácio de Carvalho  
Dr. Constantino Giovanni Braga Cartaxo  
Dr. Estácio Amaro da Silva Júnior  
Dra. Eutília Medeiros Freire  
Dra. Esther Bastos Palitot  
Dr. José Eymard de Moraes de Medeiros Filho  
Dr. José Gomes Batista  
Dra. Leina Yukari Etto, UFPB  
Dra. Lílian Débora Paschoalin Miguel  
Dr. Luiz Victor Maia Loureiro  
Dr. Marco Antônio de Vivo Barros  
Dr. Marcos Oliveira Dias Vasconcelos  
Dr. Maurus Marques de Almeida Holanda  
Dr. Severino Ayres de Araújo Neto  
Dra. Valderez Araújo de Lima Ramos  
Dr. Zailton Bezerra de Lima Junior

### CONSELHO CONSULTIVO

Dra. Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura  
*Instituto Evaldro Chagas – Pará*

Dra. Carla Helena Augustin Schwanke *Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*

Dr. Celmo Celeno Porto  
*Universidade Federal de Goiás*

Dr. Clécio de Oliveira Godeiro Júnior *Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

Dr. Edmundo Chada Baracat  
*Universidade de São Paulo*

Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfa  
*Universidade de São Paulo*

Dr. Emerson Leandro Gasparetto *Universidade Federal do Rio de Janeiro*

Dra. Emília Inoue Sato  
*Universidade Federal de São Paulo*

Dr. Emilio Carlos Elias Baracat *Universidade Estadual de Campinas*

Dr. Eymard Mourão Vasconcelos *Universidade Federal da Paraíba*

Dr. João Modesto Filho *Universidade Federal da Paraíba*

Dr. José Maria Soares Júnior *Universidade Federal de São Paulo*

Dra. Lúcia da Conceição Andrade *Universidade de São Paulo*

Dra. Maria José Pereira Vilar  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

### ASSESSORIA TÉCNICA:

Matheus Bernardo Barros de Oliveira  
Alexandro Carlos de Borges Souza

## SUMÁRIO

---

### EDITORIAL

---

- **EDITORIAL: Em Busca do Conhecimento na Saúde** 1  
Rilva Lopes de Sousa Muñoz, Eduardo Sérgio Soares Sousa

### ARTIGOS ORIGINAIS

---

- **ADMINISTRAÇÃO DE ENOXAPARINA SÓDICA VIA SUBCUTÂNEA COM COMPLICAÇÃO HEMORRÁGICA EM PACIENTE COM COVID-19: ESTUDO DE CASO** 2  
Caroline Oliveira, Leidiane Moreira Santiago, Cláudia Maia, Alessandra Marin, Alfredo Salim Helito
- **PERFIL DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO DE PNEUMOLOGIA SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO GOLD** 8  
Érika Miranda Vasconcelos, Maria Beatriz Sarmento de Oliveira Abrantes, Matheus Lucas Henriques Santos, Agostinho Hermes de Medeiros Neto, José Luís Simões Maroja, Rilva Lopes de Sousa Muñoz
- **CONHECIMENTO MATERNO E PERFIL DE AMAMENTAÇÃO NO AMBULATÓRIO DE PUERICULTURA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PARAÍBA** 17  
Clarissa Giovana Luna de Oliveira, Marília Denise Saraiva Barbosa

### ARTIGOS DE REVISÃO

---

- **GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO AGIR COMUNICATIVO: REVISÃO DA LITERATURA** 27  
Clóvis Ricardo Montenegro de Lima, Mariangela Rebelo Maia
- **RELAÇÃO ENTRE VITAMINA D E ESTADO IMUNOLÓGICO: UMA REVISÃO DE ESCOPO** 37  
João Guilherme de Mello, Elísio Aguiar, Gabriella Sampaio, Gabriel Vazquez, Marcos Silva, Elisama Oliveira, Igor Passos, Luan Prado

### COMUNICAÇÕES BREVES

---

- **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ATENDIMENTO A IDOSOS: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE ACOLHIMENTO NO CAISI DE JOÃO PESSOA-PB** 46  
Edvânia Bento Costa

### Em Busca do Conhecimento na Saúde

#### Revista Medicina & Pesquisa

e-ISSN 2525-5851

Com satisfação, apresentamos a mais recente edição da Revista Medicina & Pesquisa, o Volume 4, Número 3, de 2023. Nesta edição, continuamos comprometidos com a nossa missão de disseminar conhecimento e proporcionar uma plataforma para a discussão de tópicos essenciais na área da Saúde.

Iniciamos esta edição com uma análise sobre o papel do uso de enoxaparina no contexto da Covid-19 a partir de um estudo de caso. Em um cenário onde a pesquisa médica está em constante evolução, examinamos a evolução de insights sobre como a enoxaparina pode desempenhar um papel no manejo da coagulação em pacientes afetados pelo novo coronavírus na sua forma grave e como a equipe de saúde hospitalar deve seguir as principais diretrizes relacionadas ao seu uso.

Um artigo original explora o perfil de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica atendidos em um ambulatório de pneumologia, a partir da Classificação GOLD e sua interpretação. Este trabalho contribui para a compreensão da abordagem clínica a pacientes com essa condição, consolidando nosso compromisso com a diversidade temática e a amplitude de conhecimento.

Outro artigo original neste número traz à tona o conhecimento valioso de mães de crianças atendidas no setor de puericultura de um hospital universitário, focando na amamentação materna exclusiva até os seis meses de vida. Neste trabalho, enfoca-se a importância da amamentação e os aspectos fundamentais da puericultura, destacando as práticas recomendadas e os benefícios para a saúde materno-infantil.

Adotando uma abordagem interdisciplinar, mergulhamos também na interseção entre a teoria do agir comunicativo e as organizações de saúde. Exploramos como a comunicação eficaz pode moldar o ambiente organizacional e melhorar a prestação de serviços de saúde, destacando a importância da colaboração e do diálogo.

Uma revisão sobre a relação entre vitamina D e imunidade ocupa um lugar de destaque nesta edição. Os autores abordam as últimas pesquisas e debates sobre o impacto da vitamina D na resposta imunológica, fornecendo uma visão crítica para profissionais de saúde e pesquisadores.

Nesta edição, também há uma comunicação breve sobre proposta de implantação de ações de acolhimento no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI) em João Pessoa, Paraíba, como uma iniciativa valiosa para promover a educação permanente em saúde dos trabalhadores do CAISI e aprimorar o atendimento aos idosos. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é fundamental para capacitar os profissionais da saúde, atualizando seus conhecimentos e habilidades de forma contínua. Portanto, essa comunicação breve destaca a necessidade de investir em metodologias e tecnologias que preservem o constante aprimoramento dos profissionais de saúde.

Agradecemos aos autores e revisores que contribuíram para esta edição, compartilhando suas pesquisas e conhecimentos especializados.

A Revista Medicina & Pesquisa reafirma, assim, seu compromisso com a promoção do conhecimento científico na busca de representar uma voz na nossa comunidade acadêmica, para inspirar, informar e estimular reflexões significativas. Boa leitura!

Rilva Lopes de Sousa Muñoz; Eduardo Sérgio Soares Sousa - **Editores da RM&P**



# ARTIGOS ORIGINAIS

**ADMINISTRAÇÃO DE  
ENOXAPARINA SÓDICA VIA  
SUBCUTÂNEA COM  
COMPLICAÇÃO HEMORRÁGICA  
EM PACIENTE COM COVID-19:  
ESTUDO DE CASO**

*SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF  
ENOXAPARIN SODIUM WITH  
HEMORRHAGIC COMPLICATION IN A  
PATIENT WITH COVID-19: A CASE STUDY*

**Resumo**

A enoxaparina sódica é uma heparina de baixo peso molecular (HBPM) derivada da heparina, constituindo atualmente um dos anticoagulantes mais usados em pacientes com risco de trombose e complicações tromboembólicas. A eficácia antitrombótica da enoxaparina pode reduzir a mortalidade de indivíduos com COVID-19, mas pode resultar em complicações hemorrágicas. Os objetivos deste trabalho foram relatar um caso de choque hemorrágico desencadeado por sangramento da artéria epigástrica inferior, associada ao uso de enoxaparina em idoso com COVID-19 grave e não fatal em um hospital privado da cidade de São Paulo-SP, Brasil, com comorbidade de fibrilação atrial, que desenvolveu choque hemorrágico e exame de imagem revelando hematoma agudo pré-peritoneal. A instituição hospitalar revisou as melhores evidências sobre a técnica de aplicação de anticoagulantes injetáveis para diminuir possíveis efeitos colaterais após esse evento como forma de minimizar ocorrências semelhantes, primando pelo cuidado seguro.

**Palavras-chave:** Anticoagulantes; Educação em Enfermagem; Heparina de Baixo Peso Molecular; Prática Clínica Baseada em Evidências; Vias de Administração de Medicamentos.

*Recebido em: 10/05/2023*

*Aceito em: 15/09/2023*

*Publicação em: 29/12/2023*



**Revista Medicina & Pesquisa**

e-ISSN 2525-5851

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rmp/index>

**Caroline Daniele de Oliveira**

Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil  
e-mail: [caroline.oliveira@hsl.org.br](mailto:caroline.oliveira@hsl.org.br)

**Leidiane Moreira Santiago**

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem/Unifesp, São Paulo, SP, Brasil  
e-mail: [leidiane.msantiago@hsl.org.br](mailto:leidiane.msantiago@hsl.org.br)

**Cláudia Maia**

Enfermeira, Coordenadora de Enfermagem no Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil.  
e-mail: [claudia.maia@hsl.org.br](mailto:claudia.maia@hsl.org.br)

**Alessandra Marin**

Enfermeira, Gerente de Educação e Práticas Assistenciais do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil  
e-mail: [alessandramarin@hsl.org.br](mailto:alessandramarin@hsl.org.br)

**Alfredo Salim Helito**

Médico, Especialista em Clínica Médica e Saúde da Família do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil  
e-mail: [salim@hsl.org.br](mailto:salim@hsl.org.br)

**Como citar este artigo:**

OLIVEIRA, C. D.; SANTIAGO, L. M.; MAIA, C.; HELITO, A. S. **Revista Medicina & Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 1-11, Ano. 2023.  
e-ISSN 2525-5851

**Abstract:** Enoxaparin sodium is a low molecular weight heparin (LMWH) derived from heparin, currently constituting one of the most used anticoagulants in patients at risk of thrombosis and thromboembolic complications. The antithrombotic efficacy of enoxaparin may reduce mortality in individuals with COVID-19 but may result in bleeding complications. The objectives of this study were to report a case of hemorrhagic shock triggered by bleeding from the inferior epigastric artery, associated with the use of enoxaparin in an elderly person with severe and non-fatal COVID-19 in a private hospital in the city of São Paulo, SP, Brazil, with comorbidities, including atrial fibrillation, which developed shock and imaging examination revealing an acute preperitoneal hematoma. The hospital institution reviewed the best evidence on the technique of injecting anticoagulants to reduce possible side effects after this event as a way to minimize similar occurrences, striving for safe and excellent care.

**Keywords:** Anticoagulants; Education, Nursing; Heparin, Low-Molecular-Weight; Evidence-Based Practice; Drug Administration Routes.

## INTRODUÇÃO

Dentre os fármacos passíveis de serem administrados pela via subcutânea, está a heparina, um anticoagulante farmacológico que deriva formulações comerciais heterogêneas. A enoxaparina sódica é uma heparina de baixo peso molecular (HBPM) derivada da heparina, aprovada pela primeira vez para uso terapêutico em 1993. Atualmente, a enoxaparina é o anticoagulante mais usado em pacientes com risco de trombose venosa profunda e complicações tromboembólicas, desencadeadas por doenças graves como: câncer, síndromes coronarianas agudas, cirurgias, imobilizações prolongadas, traumas, entre outras.<sup>1,2</sup>

Como características vantajosas, as HBPM são mais confiáveis com relação à dose-resposta, o esquema de administração não necessita de ajustes de dose e nem de monitoramento laboratorial, possuem menor incidência de trombocitopenia, menor custo global, melhor possibilidade de tratamento domiciliar e a ocorrência de maior risco de sangramento é variável quando comparada ao tratamento com a heparina não fracionada.<sup>2,3</sup>

A administração via subcutânea (SC) de anticoagulantes é uma prática realizada com frequência pela equipe de enfermagem e que pode ocasionar, mais comumente, eventos como: dor, endurecimento e hematoma no local da injeção.<sup>4,5</sup>

Durante a pandemia, a utilização de anticoagulantes aumentou exponencialmente devido à fisiopatologia da doença que em muitos casos evoluíram para trombose, coagulação intravascular disseminada e ativação da coagulação juntamente com respostas imunes/inflamatórias excessivas, evidenciando também um aumento da incidência de eventos hemorrágicos.<sup>6</sup>

Há evidências atuais que mostram a eficácia e segurança de anticoagulantes para pacientes com COVID-19 grave em unidades de tratamento intensivo. Com base na revisão sistemática e meta-análise, existe uma relação entre anticoagulação e redução da mortalidade e a incidência de tromboembolismo em pacientes com esse diagnóstico. No entanto, ainda não havia diretrizes para o uso de anticoagulantes para alcançar um tratamento mais eficaz e seguro quando o caso relatado no presente estudo ocorreu.

O objetivo deste estudo foi relatar um caso de choque hemorrágico desencadeado por sangramento da artéria epigástrica inferior, associada ao uso de enoxaparina em paciente idoso com comorbidades e quadro grave de COVID-19.

## RELATO DE CASO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em 11/06/2022, com Parecer Consubstanciado nº 5.520.897.

Paciente de 81 anos, sexo masculino, peso de 80 kg, com antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crônica, ex-tabagista e com fibrilação atrial, em uso domiciliar de tosilato de edoxabana monoidratado 30 mg uma vez ao dia, cloridrato de amiodarona 200 mg uma vez ao dia, succinato de

metoprolol 25 mg uma vez ao dia; chegou ao hospital privado e filantrópico de grande porte na cidade de São Paulo com uma história de tosse, febre e mal-estar, resultado reagente para SARS-CoV-2, foi hospitalizado por piora clínica, tendo sido iniciado antimicrobianos e oxigenoterapia. Durante a internação, o paciente apresentou piora do padrão respiratório, sendo necessária transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Na UTI, a equipe médica iniciou enoxaparina sódica - 60mg duas vezes ao dia - e suspendeu tosilato de edoxabana monidratado 30 mg. No 10º dia de evolução hospitalar, ele apresentou nova piora do padrão respiratório, e optou-se pelo aumento da enoxaparina sódica para 80mg, duas vezes ao dia.

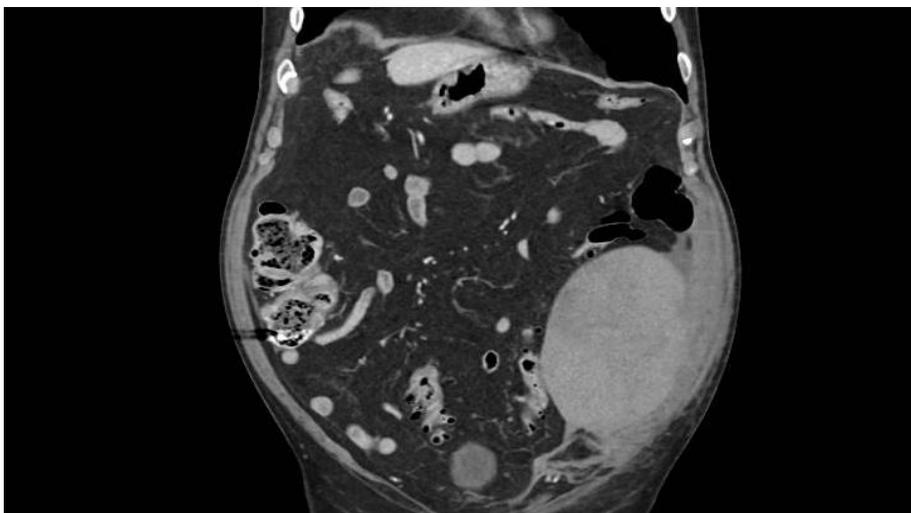
A Atividade Anti-Fator Xa foi de 0,7 UI/mL (usualmente a faixa terapêutica é de 0,5 a 1,1 UI/mL) e após estabilização do quadro de insuficiência respiratória, foi reintroduzido o tosilato de edoxabana monidratado (30 mg), mantendo-se a enoxaparina sódica, recebendo alta para unidade semicrítica. No 16º dia, iniciou queixa de dor e abaulamento no local da injeção, com exames hematológicos revelando Hemoglobina: 13,9g/dL, Plaquetas: 130.000/mm<sup>3</sup>, Tempo de Protombina 16,0 (15,3); Tempo de Tromboplastina Parcialmente Ativada: 48,2 (34,7) e Atividade Anti-Fator Xa: 1,0 UI/mL.

Foi realizado exame de ultrassonografia de partes moles que evidenciou coleção ovalada, de contornos regulares com conteúdo heterogêneo parcialmente liquefeito, localizada no subcutâneo da parede abdominal à esquerda, com medidas de 7,0 x 3,3 x 5,6 cm, com volume estimado em 68mL, o que resultou na suspensão da enoxaparina sódica.

No 19º dia, o paciente evoluiu com hipotensão, palidez, sudorese, perfusão periférica diminuída e aumento da extensão do hematoma de parede abdominal, agora compreendendo de região epigástrica até fossa ilíaca esquerda, acompanhado de queda progressiva dos níveis de hemoglobina (10,7 g/dL), iniciando-se agente vasopressor endovenoso, transfusão sanguínea e transferência para UTI, onde foi realizado nova ultrassonografia de abdome, que evidenciou hematoma de parede abdominal por sangramento em artéria epigástrica inferior, com volume estimado em 770 mL, situado posteriormente ao músculo reto abdominal/oblíquos à esquerda, e contido pela aponeurose posterior e ausência de líquido livre na cavidade abdominal. A equipe cirúrgica não recomendou drenagem de hematoma.

No 20º dia, realizou-se um exame de tomografia computadorizada de abdome e pelve, que demonstrou a presença de hematoma agudo pré-peritoneal na parede abdominal ântero-lateral esquerda (flanco e fossa ilíaca), provavelmente relacionado ao ramo da artéria epigástrica inferior esquerda medindo cerca de 16,0 x 9,0 x 11,5 cm (volume estimado em 800 mL), com dois focos de realce/extravasamento do meio de contraste em seu interior com sinais sangramento ativo em ramo de artéria epigástrica inferior esquerda (Figura 1).

**Figura 1:** Imagem de Tomografia Computadorizada de Abdome e Pelve



Fonte: Autores (2023)

A equipe optou por tratamento conservador, vigilância hemodinâmica e controle de níveis de hemoglobina. Durante a internação, o paciente foi apresentando melhora das condições clínicas e regressão do hematoma. No 25º dia, foi desligada a infusão de vasopressor e realizado nova ultrassonografia, que evidenciou melhora significativa em comparação ao exame anterior, e no 30º dia recebeu alta hospitalar.

Apesar da instituição já possuir um protocolo seguro de administração de injeção subcutânea, foi necessária a implantação de novas práticas com necessidade de mudança do protocolo institucional, treinamento da equipe de enfermagem e ajustes nas orientações de alta para paciente e família, como forma de prevenir possíveis complicações posteriores.

Na tabela 1 foram compiladas as variações na técnica de administração de anticoagulantes via subcutânea encontradas na literatura.

**Tabela 1:** Variações na técnica de administração via subcutânea

<b>Autoria</b>	<b>Antes da Administração</b>	<b>Durante a Administração</b>	<b>Após a Administração</b>
Çit e Şenturan 2018. <sup>4</sup>	—	—	Aguardar 60 segundos antes de retirar a agulha
ANVISA 2019. <sup>3</sup>	Administrar 5 centímetros de distância do umbigo. Não expelir qualquer bolha de ar da seringa.	—	—
Avşar G, Kaşıkçı M. 2013. <sup>5</sup>	Aspiração antes da administração não é recomendada, para evitar o movimento da agulha dentro do paciente, ruptura de pequenos vasos sanguíneos e formação de hematomas.	Administrar lentamente em 30 segundos.	Esperar 10 segundos após a punção antes de retirar agulha. Aplicação de frio por 2 minutos.
Rushing J. 2004. <sup>10</sup>	Não aspirar após inserir a agulha	Injetar o medicamento com lentidão e firmeza	Retirar a agulha rapidamente. Não massagear o local.
Chan H. 2001. <sup>11</sup>		Administração lenta (10-30 segundos)	
Mohammady M, Janani L, Sari AA. 2017. <sup>14</sup>		Sem descrição de cuidados com dor, hematoma e velocidade da injeção	
Jueakaew e Piancharoensin, et al, 2019. <sup>15</sup>		Administrar lentamente em 30 segundos	Esperar 10 segundos após a punção antes de retirar agulha resultou em um número significativamente menor de hematomas.
COREN 2015. <sup>16</sup>		A prega deve ser mantida durante todo período da injeção.	Não esfregue o local da injeção.
JBI 2017. <sup>17</sup>	Não aspirar antes de administrar.	Injeção lenta. Manter a prega até a retirada da agulha.	Esperar 10 segundos antes de retirar a agulha.

Fonte: Autores (2023)

## DISCUSSÃO

O sangramento no espaço retroperitoneal é uma complicação grave da anticoagulação. A incidência pode estar aumentando devido ao número crescente de pacientes prescritos com anticoagulantes para fibrilação atrial e outros distúrbios.<sup>12,13</sup>

Um diagnóstico imediato foi realizado no paciente, o que foi importante para antagonizar a anticoagulação e prevenir novos sangramentos, considerando que, uma vez que ocorre a ruptura dos vasos, a anticoagulação potencializa a formação do hematoma e seu tamanho final depende da extensão dessa ruptura e da natureza das estruturas anatômicas adjacentes a ele.<sup>10</sup> O sangramento maciço para o retroperitônio representa um problema não só pela perda de volume intravascular, mas também porque o aumento da pressão abdominal pode comprometer a perfusão para diversos órgãos, como fígado, intestino e rins.<sup>12</sup>

O manejo é geralmente conservador interrompendo o anticoagulante, realizando reposição de volume com cristaloides ou hemocomponentes e controle de hematócrito e hemoglobina.<sup>2,8,9,12</sup>

A formação de hematoma no local da punção é relatada em até 9% dos casos; hemorragia grave, sangramento intracraniano, intraocular ou intra-abdominal é responsável por 1%-4% dos casos; hematoma abdominal maciço devido à injeção de enoxaparina é raro, mas pode ser fatal.<sup>7</sup>

As principais mudanças institucionais para aplicação de anticoagulantes via subcutânea foram: aplicar a injeção exclusivamente em região abdominal profunda respeitando uma distância de 5 cm da área do umbigo ou outras cicatrizes, de lesões de pele e/ou feridas operatórias; manter a prega cutânea durante a administração do medicamento; administrar a injeção lentamente e aguardar 10 segundos antes de acionar o dispositivo de segurança que retrai a agulha.

Os demais cuidados foram mantidos, tais como seguir a prescrição médica; higienizar as mãos; realizar inspeção do local de aplicação, que deve ser realizado em região abdominal profunda com uma distância de 5 cm do umbigo; avaliar a quantidade de tecido adiposo para escolha da angulação da agulha; rodiziar a área de aplicação de injeção; proceder a antisepsia da pele antes da administração; efetuar a realização prega cutânea e mantê-la enquanto administra lentamente o medicamento, aguardando 10 segundos antes de acionar o dispositivo de segurança que retrai a agulha, e comprimir o local da punção sem massagear.

A técnica de administração deste medicamento foi revisada na literatura, como forma de basear a prática nas melhores evidências com o intuito de minimizar a ocorrência de novos casos semelhantes nesta instituição. Após o ocorrido, a instituição hospitalar implementou algumas mudanças na técnica de aplicação de anticoagulantes subcutâneos, a fim de minimizar o risco de sangramento em pacientes com COVID-19. As condutas que já eram tomadas antes, como avaliação individualizada do risco de trombose e sangramento em cada paciente com COVID-19, levando em consideração fatores como idade, comorbidades e contagens de plaquetas, assim como monitoramento frequente dos parâmetros de coagulação, foram aprimoradas.

Instituiu-se um conjunto de atividades de educação permanente da equipe com base nas melhores evidências científicas sobre o uso adequado de anticoagulantes subcutâneos, sobretudo a técnica de administração. É necessário também o fortalecimento da comunicação interdisciplinar, a fim de garantir a revisão adequada dos esquemas de anticoagulação, compartilhar informações sobre os pacientes e tomar decisões colaborativas. Essas mudanças institucionais visaram melhorar a segurança na administração de anticoagulantes subcutâneos em pacientes com COVID-19, minimizando o risco de sangramento sem comprometer a eficácia na prevenção de trombozes.

Para administração de anticoagulantes por via SC, cuidados como higienização das mãos, inspeção do local de aplicação, rodízio da área de aplicação de injeção, antisepsia da pele antes da administração e realização de uma prega com o polegar e o indicador de 2,5-5cm no local escolhido são unanimidade em todas as literaturas pesquisadas.<sup>7</sup> O sítio de aplicação deve estar íntegro, não aplicar sobre cicatrizes e/ou lesões de pele.<sup>8</sup> A injeção subcutânea profunda no abdome é o local de escolha, porém a área do umbigo deve ser evitada porque as artérias epigástricas superior e inferior se anastomosam ao redor do umbigo, criando uma maior concentração de vasos neste local. <sup>7,9,10,11</sup> (Figura 2)

Uma das vantagens da enoxaparina sobre a heparina é a sua maior biodisponibilidade, onde 90% da droga está disponível quando administrado na forma subcutânea, que deve ser alternada entre a parede abdominal anterolateral esquerda ou direita e posterolateral esquerda ou direita.

Existe um pequeno risco de hematoma que pode ser minimizado não massageando o local da injeção. Considerando-se que 1 mg de enoxaparina equivale a 100 UI de atividade anti-Xa, ainda que a dose de enoxaparina dependa das indicações e o perfil de eventos adversos, nesse caso não havia coexistência de insuficiência renal/hepática no paciente acompanhado.

Assim, gerenciar as complicações hemorrágicas da enoxaparina é um desafio. Requer colaboração entre os membros da equipe de saúde interprofissional, enfermeiros, técnicos de laboratório, farmacêuticos e, às vezes, especialistas.<sup>17</sup>

Em 2022, as diretrizes da American Society of Hematology aconselharam o uso de intensidade profilática em vez de anticoagulação de intensidade terapêutica para pacientes com doença crítica devido ao COVID-19 (que não têm tromboembolismo venoso suspeito ou confirmado). As diretrizes sugeriram que a anticoagulação de maior intensidade pode ser razoável para pacientes avaliados como tendo baixo risco de sangramento e alto risco trombótico.<sup>18</sup>

## CONCLUSÕES

O relato de caso apresentado ilustra a ocorrência de choque hemorrágico desencadeado por sangramento da artéria epigástrica inferior associado ao uso de enoxaparina em um paciente idoso com fibrilação atrial e quadro grave de COVID-19.

Esse evento destacou a importância de uma avaliação cuidadosa do risco de trombose e sangramento em pacientes com COVID-19 e a necessidade de implementar medidas para minimizar o risco de sangramento, como as mudanças institucionais na técnica de aplicação de anticoagulantes subcutâneos descritas. A segurança e a eficácia na administração de anticoagulantes subcutâneos devem ser cuidadosamente balanceadas para garantir o melhor resultado clínico possível.

O estudo também evidenciou a necessidade constante de basear a prática nas melhores evidências como forma de minimizar a ocorrência de sangramento associado ao uso de enoxaparina.

## REFERÊNCIAS

1. Maciel, R. Heparina de baixo peso molecular no tratamento da tromboembolia pulmonar. *Jornal de Pneumologia*, 2002;28(3):137-142. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpneu/a/rLGgZjZjLM4v9W8PNmYG3hQ/?format=pdf>
2. Sandes, V S. Estudo de utilização de heparina de baixo peso molecular em pacientes clínicos de um hospital universitário de alta complexidade. Monografia (Especialização em Farmácia Hospitalar). Universidade Federal Fluminense, 2011: 20-24. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/14334>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta de Medicamento: ClexaneR (Enoxaparina Sódica). Bula do Profissional. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/> \l "/medicamentos/2500001700788/"
4. Çit N, Şenturan L. Pressure Application to Prevent Bruising in Subcutaneous Heparin Injection. *International Journal of Health Sciences & Research*. Vol.8; Issue: 4; April 2018.
5. Avşar G, Kaşıkçı M. Assessment of four different methods in subcutaneous heparin applications about causing bruise and pain. *International Journal of Nursing Practice*.19: 402–408; 2013. doi: 10.1111/ijn.12079.
6. Makarem A, Zareef R, Abourjeili J, Nassar JE, Bitar F, Arabi M. Low molecular weight heparin in COVID-19: benefits and concerns. *Front Pharmacol*. 2023 Apr 27; 14:1159363. doi 10.3389/fphar.2023.1159363. PMID: 37180701; PMCID: PMC10174321
7. Enambir J, Mudher AS, Roger M. Enoxaparin-Induced Massive Abdominal Wall Hematoma Presenting in Hypovolemic Shock. *American Journal of Therapeutics*: November/December 2018 - Volume 25 - Issue 6 - p e682-e683. doi: 10.1097/MJT.0000000000000629.
8. Sullivan LE, Wortham DC, Litton KM. Rectus sheath hematoma with low molecular weight

- heparin administration: a case series. BMC Res Notes. 2014; 7:586
9. Hildreth D. Anticoagulation therapy and rectus sheath hematoma. Am J Surg. 1972; 124:80–86. doi: 10.1016/0002-9610(72)90173-0.
  10. Rushing J. Clinical do's and don't's: how to administer a subcutaneous Injection. Nursing. 2004; 34 (6):32.
  11. Chan H. Effects of injection duration on site-pain intensity and bruising associated with subcutaneous heparin. Issues and Innovations in Nursing Practice. 2001 Blackwell Science Ltd, Journal of Advanced Nursing, 35(6), 882-892. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01925.x
  12. González C, Penado S, Llata L, Valero C, Riancho JA. The Clinical Spectrum of Retroperitoneal Hematoma in Anticoagulated Patients. Medicine 82(4): p 257-262, July 2003. DOI: 10.1097/01.md.0000085059.63483.36
  13. Frankel Cardiovascular Center. Michigam Medicine. Edoxaban (Savaysa®). Disponível em: [https://anticoagulationtoolkit.org/sites/default/files/toolkit\\_pdfs/patient/NewerAgents/doacs/Edoxaban2019\\_Final.pdf](https://anticoagulationtoolkit.org/sites/default/files/toolkit_pdfs/patient/NewerAgents/doacs/Edoxaban2019_Final.pdf)
  14. Mohammady M, Janani L, Sari AA. Slow versus fast subcutaneous heparin injections for prevention of bruising and site pain intensity. Intervention Review, 2017 The Cochrane Collaboration. DOI: 10.1002/14651858.CDO08077.pub5/full
  15. Jueakaew S, Piancharoensin R, Pinkesorn N, Thippayarom S, Sermsathanasawadi N. Novel subcutaneous low-molecular-weight heparin injection technique to reduce post-injection bruising. Randomized Controlled Trial Phlebology. 2019 Jul;34(6):399-405. [https://doi: 10.1177/0268355518813512](https://doi.org/10.1177/0268355518813512).
  16. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Coren/SP CT 023/2012-Revisão atualizada em março de 2015. Aplicação de Enoxaparina sódica via SC no domicílio. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/pareceres/aplicacao-de-enoxaparina-sodica-via-sub-cutanea-sc-no-domicilio/>
  17. JBI COnect+. The Joanna Briggs Institut. Injection (Subcutaneous): Clinician Information. Eric Fong MBBS MPHTM, dez/2017. What is the best available evidence on Subcutaneous Injection?
  18. Jupalli A, Iqbal AM. Enoxaparin. In: StatPearls . Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539865>



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

**PERFIL DE PACIENTES COM  
DPOC ATENDIDOS EM  
AMBULATÓRIO TERCIÁRIO  
DE PNEUMOLOGIA SEGUNDO  
A CLASSIFICAÇÃO GOLD**

*RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN  
D AND IMMUNE STATUS: A SCOPE  
REVIEW*

**Resumo**

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil clínico e espirométrico de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) atendidos ambulatorialmente no setor de pneumologia de um hospital universitário de acordo com a classificação GOLD. Realizou-se estudo descritivo e transversal, com análise de variáveis clínicas e espirométricas da classificação proposta pelo GOLD. A amostra foi composta por 48 pacientes, com idade acima de 60 anos e do sexo masculino, ainda tabagistas, com carga tabágica média de 44,8 anos-maço, com comorbidades, importante impacto dos sintomas da DPOC sobre a sua vida diária e em uso de formoterol associado a budesonida e/ou brometo de tiotrópio. No período de um ano, 60,4% exacerbaram pelo menos uma vez e 18,7%, duas ou mais vezes, com hospitalização em 33,3% da amostra. Observou-se maior frequência do GOLD B (41,7%), seguido pelo GOLD D (37,5%) e GOLD A (20,8%), enquanto do ponto de vista espirométrico, a maior parte dos pacientes foi classificada como GOLD 2 (64,6%). Os resultados mostraram um perfil de homens idosos, ainda tabagistas, carga tabágica elevada, em uso de formoterol e/ou tiotrópio e corticóide inalável, exacerbações no último ano e limitação para atividades da vida diária, com comorbidades, predominantemente dos grupos GOLD B e GOLD D, e com uma limitação moderada ao fluxo aéreo (GOLD 2).

**Palavras-chave:** DPOC. Classificação. Epidemiologia. Pneumopatia. Perfil de Saúde.

*Recebido em: 10/10/2023*

*Aceito em: 20/12/2023*

*Publicação em: 29/12/2023*



**Revista Medicina & Pesquisa**

e-ISSN 2525-5851

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rmp/index>

**Erika Miranda Vasconcelos**

Médica residente em Medicina Interna  
no Hospital das Clínicas da Faculdade  
de Medicina da USP  
[ek.mvasconcelos@gmail.com](mailto:ek.mvasconcelos@gmail.com)

**Maria Beatriz Sarmiento de  
Oliveira Abrantes**

Médica Residente em Medicina de  
Família e Comunidade da Secretaria  
Municipal de Saúde de João Pessoa, PB  
[mariabeatrizsoa@hotmail.com](mailto:mariabeatrizsoa@hotmail.com)

**Matheus Lucas Henriques Santos**

Médico Residente em Medicina de  
Família e Comunidade pela Faculdade  
de Ciências Médicas da Paraíba  
[matheushenriques18@hotmail.com](mailto:matheushenriques18@hotmail.com)

**Agostinho Hermes de Medeiros  
Neto**

Doutor em Pneumologia pela  
Faculdade de Medicina da Universidade  
de São Paulo, médico intensivista em  
Juazeiro do Norte, CE  
[agostinhoneto@gmail.com](mailto:agostinhoneto@gmail.com)

**José Luís Simões Maroja**

Médico, Mestre, Professor de  
Semiologia Médica da Universidade  
Federal da Paraíba (UFPB)  
[jmaroja@hotmail.com](mailto:jmaroja@hotmail.com)

**Rilva Lopes de Sousa Muñoz**

Doutora em Produtos Naturais e  
Sintéticos Bioativos, Professora/UFPB  
[rilvamunoz@gmail.com](mailto:rilvamunoz@gmail.com)

**Como citar este artigo:**

Vasconcelos EM, Abrantes MBS, Santos MLH, Medeiros Neto AH, Maroja JLS, Sousa-Muñoz RL. Perfil de Pacientes com DPOC Atendidos em Ambulatório Terciário de Pneumologia segundo a Classificação GOLD. Revista Medicina & Pesquisa 2023; 4 (3): 1-9

**ABSTRACT**

The objective of this study was to identify the clinical and spirometric profile of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treated on an outpatient basis in the pulmonology department of a university hospital according to the GOLD classification. A descriptive and cross-sectional study was carried out, with analysis of clinical and spirometric variables of the classification proposed by GOLD. The sample consisted of 48 patients, aged over 60 years and male, still smokers, with an average smoking history of 44.8 pack-years, with comorbidities, significant impact of COPD symptoms on their daily life and use of formoterol associated with budesonide and/or tiotropium bromide. Over a period of one year, 60.4% had an exacerbation at least once and 18.7% two or more times, with hospitalization in 33.3% of the sample. A higher frequency of GOLD B (41.7%) was observed, followed by GOLD D (37.5%) and GOLD A (20.8%), while from a spirometric point of view, most patients were classified as GOLD 2 (64.6%). The results showed a profile of elderly men, still smokers, high smoking history, using formoterol and/or tiotropium and inhaled corticosteroids, exacerbations in the last year and limitations in activities of daily living, with comorbidities, predominantly from the GOLD B and GOLD groups. D, and with moderate airflow limitation (GOLD 2).

**Keywords:** COPD. Classification. Epidemiology. Pneumopathy. Health Profile.

**1 INTRODUÇÃO**

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por uma limitação persistente, progressiva e não totalmente reversível ao fluxo expiratório de ar, associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas e/ou gases nocivos, principalmente o tabaco<sup>1,2</sup>. Esta condição é atualmente a terceira causa de morte mais frequente no mundo<sup>3</sup>, uma doença incapacitante associada a altos custos em saúde<sup>2,4</sup>. No Brasil, a DPOC ocupa a quarta causa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis<sup>5</sup>.

A DPOC é uma doença heterogênea, com fisiopatologia, apresentação e evolução clínicas variadas<sup>1,2,6,7</sup>. Portanto, a definição do perfil de cada paciente envolve a análise de fatores como o quadro clínico, os padrões de lesão pulmonar e o parâmetro espirométrico. Este último é avaliado por meio do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>) após uso de broncodilatador, graduando a limitação ao fluxo aéreo em leve, moderada, grave e muito grave<sup>8</sup>.

Compreender as características de cada paciente é importante para a condução do tratamento e prevenção de exacerbações<sup>1,2,8-10</sup>. Estas últimas são definidas como pioras agudas da dispneia, da tosse e/ou do escarro, em magnitude superior às variações habituais, com necessidade de terapia medicamentosa adicional<sup>1</sup>. As exacerbações são moderadas quando requerem o uso de antibiótico ou de corticoide oral, enquanto as graves são aquelas que necessitam de internação ou de assistência em serviço de emergência.

Por identificar diferentes perfis de doentes com DPOC, a estratégia *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) é uma classificação que leva em consideração critérios clínicos e espirométricos, com o objetivo de otimizar estratégias terapêuticas para cada caso (1). O relatório GOLD é revisado anualmente com base nas melhores evidências para implementação de planos de tratamento<sup>11</sup>. A classificação GOLD é baseada em uma ferramenta de avaliação ABCD para avaliação da intensidade dos sintomas e do número de exacerbações moderadas a graves no último ano, assim como em graus 1 a 4 de gravidade da limitação do fluxo aéreo por meio de espirometria, possibilitando a classificação dos doentes em quatro grupos (ABCD) ou 16 grupos, 1A-4D<sup>1,12</sup>. Os sintomas podem ser avaliados por meio de pontuação obtida no questionário *COPD Assessment Test* (CAT<sup>TM</sup>), que leva em consideração o impacto dos sintomas sobre a qualidade de vida do paciente<sup>13</sup>.

Assim, o uso de sistema multidimensional baseado em teste de função pulmonar, histórico de exacerbações e escores de sintomas e seu impacto na vida do paciente para estratificar pacientes com DPOC possibilita uma classificação mais acurada do seu perfil<sup>1,2,8-10</sup>. Embora

existam estudos internacionais que demonstrem o perfil do paciente com DPOC de acordo com a classificação mais recente do GOLD, tais estudos são escassos no Brasil<sup>14,15</sup>.

Com base nessas considerações, este estudo teve o objetivo de identificar o perfil clínico e funcional dos pacientes com DPOC atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW de acordo com a classificação GOLD.

## 2 MÉTODOS

O modelo do estudo foi descritivo e transversal, envolvendo pacientes que apresentavam diagnóstico prévio de DPOC e atendidos no ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Os pacientes foram incluídos de forma consecutiva entre agosto de 2018 e agosto de 2019.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer de número 2.770.885. O HULW é um serviço de assistência à saúde de média a alta complexidade, localizado na cidade de João Pessoa (PB), conveniado ao Sistema Único de Saúde dos municípios que integram a sua área de cobertura.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (a) indivíduos com diagnóstico de DPOC segundo a iniciativa GOLD 2018 (16); (b) estado cognitivo preservado; (c) idade entre 40 anos e 90 anos; (d) ambos os sexos; e (e) atendidos no ambulatório do Serviço de Pneumologia do HULW e (f) que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação no estudo. Os critérios de exclusão foram: (a) diagnóstico de DPOC há menos de um ano; (b) pacientes com última espirometria realizada há mais de um ano anteriormente à entrevista; (c) pacientes com deficiência geradora de incapacidade de locomoção e/ou comunicação verbal, que limitariam ou impediriam a resposta aos questionários de coleta de dados.

Foram coletadas as seguintes informações de cada paciente, por meio de entrevistas diretas e de dados disponíveis nos prontuários médicos: idade; sexo; número de exacerbações moderadas a graves no último ano, segundo a definição proposta pelo GOLD 2018 (16); número de internações por exacerbações da doença; avaliação dos sintomas obtida pela aplicação do questionário CAT<sup>TM</sup>; VEF<sub>1</sub> pós-broncodilatador; tabagismo atual ou prévio e carga tabágica (anos-maço); história de exposição a outras gases nocivos (fumaça de fogão de lenha, carvoeira, queimadas); presença e número de comorbidades.

O instrumento aplicado para quantificar a sintomatologia foi o CAT<sup>TM</sup>, questionário de autorrelato validado no Brasil (15) que fornece uma medida confiável do estado de saúde do paciente com DPOC. Esse instrumento avalia, em uma escala de 0 a 5, os seguintes sintomas: tosse, quantidade de muco, aperto no peito, dispnéia, confiança em sair de casa, assim como o impacto dos sintomas sobre a qualidade de vida, considerando disposição, sono e atividades da vida diária. A pontuação total varia de 0 a 40 pontos, sendo considerado paciente mais sintomático aquele que obtém mais pontos no questionário<sup>9,17</sup>. O ponto de corte do questionário CAT<sup>TM</sup> utilizado na classificação proposta pelo GOLD é de dez ou mais pontos<sup>1</sup>.

Na avaliação da função pulmonar, considerou-se o VEF<sub>1</sub> após uso de broncodilatador, que foi obtido por meio de aparelho de espirometria modelo KoKo SX 1000 devidamente calibrado. A espirometria foi realizada por técnico devidamente treinado para a realização das manobras requeridas e avaliada por pneumologista experiente do setor de pneumologia do HULW, seguindo as normas técnicas sugeridas pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Fisiologia<sup>18</sup>.

As classificações espirométricas e em grupos A, B, C e D foram baseadas na iniciativa<sup>16</sup> GOLD 2018 e estas são análogas às utilizadas na versão mais recente da iniciativa<sup>1</sup> (GOLD 2020). Segundo o GOLD 2018, o grupo A é aquele formado por pacientes com até uma exacerbação moderada a grave (sem necessidade de internação) e CAT<sup>TM</sup> < 10. O grupo B é formado por pacientes com até uma exacerbação moderada a grave (sem necessidade de internação) e CAT<sup>TM</sup> com pontuação maior ou igual a 10 ( $\geq 10$ ). O grupo C é formado por pacientes com duas ou mais exacerbações moderadas a graves, ou pelo menos uma exacerbação com necessidade de internação e CAT<sup>TM</sup> < 10. O grupo D é formado por pacientes com duas ou mais exacerbações moderadas a graves ou pelo menos uma exacerbação com necessidade de internação e CAT<sup>TM</sup>  $\geq 10$ .

Os pacientes também foram classificados como “não exacerbadores”, “exacerbadores infrequentes” e “exacerbadores frequentes”, classificados com base na frequência de exacerbação durante o ano anterior (zero, uma e duas ou mais exacerbações, respectivamente), conforme estudo anterior<sup>19</sup>.

Quanto ao parâmetro espirométrico, o paciente foi classificado como GOLD 1 (limitação leve) quando VEF<sub>1</sub> é igual ou superior a 80% ( $\geq 80\%$ ) do previsto; GOLD 2 (limitação moderada) quando  $50\% \leq \text{VEF}_1 < 80\%$  do previsto; GOLD 3 (limitação grave) quando  $30\% \leq \text{VEF}_1 < 50\%$  do previsto e GOLD 4 (limitação muito grave) quando  $\text{VEF}_1 < 30\%$  do previsto<sup>1</sup>.

As comorbidades foram avaliadas pelo autorrelato em que os pacientes indicaram a presença ou ausência de diagnóstico de várias doenças: insuficiência coronariana (angina *pectoris*, infarto agudo do miocárdio), hipertensão arterial sistêmica, hipertensão arterial pulmonar, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus, câncer de pulmão, depressão e outras. Para confirmação das comorbidades, foram consideradas as que constavam no prontuário e as que correspondiam às medicações que os pacientes estavam recebendo sob prescrição médica.

A análise estatística foi descritiva, com medidas de frequências, médias e desvios-padrões. Os dados foram analisados pelo software *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

### 3 RESULTADOS

Foram avaliados inicialmente 54 pacientes, dos quais seis foram excluídos por não terem realizado espirometria recentemente, incluindo-se, então, 48 no estudo. Destes, 29 (60,4%) eram do sexo masculino. A idade variou entre 42 e 87 anos, com média de 65,8 anos (dp:  $\pm 9,9$ ). Os pacientes apresentaram uma carga tabágica média de 44,8 anos-maço (dp:  $\pm 37,1$ ) e 52,1% ainda eram tabagistas por ocasião da entrevista. De acordo com a classificação GOLD 2018, a **tabela 1** demonstra que o grupo mais frequente na amostra foi o GOLD 2 (limitação moderada ao fluxo aéreo) e o grupo B (até uma exacerbação moderada a grave, sem necessidade de internação e  $\text{CAT}^{\text{TM}} \geq 10$ ). Em relação aos escores obtidos por meio do questionário  $\text{CAT}^{\text{TM}}$ , foi observada média de pontuação de 17,6 (dp:  $\pm 9,6$ ). A maior parte da amostra (37/77,1%) apresentou escore  $\text{CAT}^{\text{TM}} \geq 10$ , o que sugere a presença de sintomatologia intensa e com repercussão importante na vida dos pacientes. O valor médio do VEF<sub>1</sub> pós-BD da amostra foi de 63,7 (dp:  $\pm 20,6$ ).

**Tabela 1.** Distribuição dos pacientes com DPOC atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW conforme a *Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Doença* (GOLD, 2018) em estágios 1-4 e em grupos GOLD A-D

GOLD 2018	Frequências	
	<i>f</i>	%
<b>Classificação GOLD* 1-4</b>		
GOLD 1	7	14,6
GOLD 2	31	64,6
GOLD 3	8	16,7
GOLD 4	2	4,2
<b>Classificação GOLD* A-D</b>		
GOLD A	10	20,8
GOLD B	20	41,7
GOLD C	-	-
GOLD D	18	35,5

GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

Fonte: Dados primários do estudo (2020)

Dos 48 pacientes, 47 (97,1%) souberam informar sobre a terapêutica usada para a DPOC, dos quais 42 (89,4%) utilizavam brometo de tiotrópio e/ou fumarato de formoterol com

budesonida, entre os quais o uso isolado das medicações foi observado em 9 (19,1%) em relação ao brometo de tiotrópio enquanto 13 (27,6%) usavam o fumarato de formoterol com budesonida e o uso conjunto dos dois medicamentos broncodilatadores foi encontrado em 20 casos (42,5%). Verificou-se que no último ano 29 (60,4%) usaram antibióticos e/ou corticoides para exacerbação pulmonar e 16 (33,3%) procuraram serviço de emergência ou foram internados. Oxigenioterapia em domicílio foi reportada por um paciente (8,3%) e reabilitação pulmonar por quatro (8,3%).

Comorbidades foram observadas em 43 pacientes da amostra (89,6%). As comorbidades mais frequentemente observadas (autorrelato e registro nos prontuários) foram hipertensão arterial sistêmica (52,1%), diabetes mellitus (31,3%), insuficiência coronariana (22,9%), depressão (22,9%) e insuficiência cardíaca (10,4%), havendo associação de duas ou mais comorbidades em cada paciente.

A **Tabela 2** demonstra que a maior parte dos entrevistados apresentou pelo menos um episódio de exacerbação no último ano. Destes, a maioria teve apenas um episódio de exacerbação e a minoria foi constituída por exacerbadores frequentes ( $\geq 2$  exacerbações no último ano). Pouco mais da metade dos pacientes que exacerbaram necessitaram de internação hospitalar.

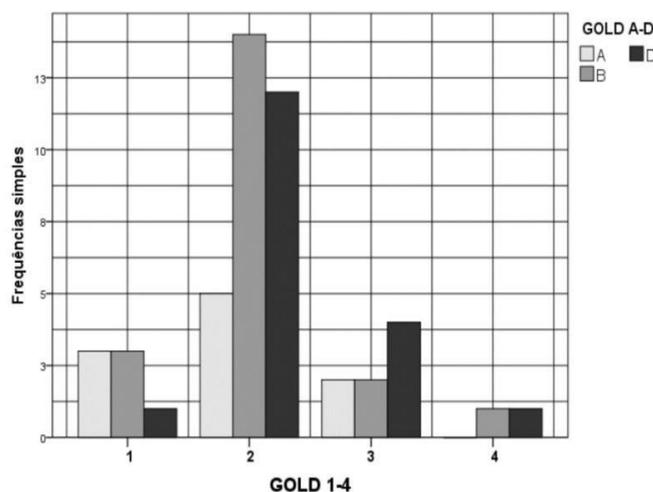
**Tabela 2.** Distribuição dos pacientes com DPOC atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW conforme a ocorrência e frequência de exacerbações

Exacerbações no último ano	Frequências	
	<i>f</i>	%
Sem exacerbações	19	39,6
Com exacerbações	29	60,4
1 exacerbação	18	37,5
$\geq 2$ exacerbações	9	18,7
Não informado	2	4,2
Exacerbações com hospitalização	16	33,3

Fonte: Dados primários do estudo (2020)

Entre as classificações GOLD A-D e 1-4, observou-se que o maior número de pacientes classificados como GOLD 2 consistiram em casos categorizados como GOLD B e D (**Fig. 1**).

**Figura 1.** Distribuição concomitante dos pacientes com DPOC atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW nas classificações GOLD A-D e GOLD 1-4



GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

Fonte: Dados primários do estudo (2020)

## 4 DISCUSSÃO

Este estudo teve por finalidade identificar o perfil clínico e espirométrico dos pacientes com DPOC atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW de acordo com a classificação GOLD 2018. Foi uma amostra por conveniência de base hospitalar terciária, não hospitalizada, constituída predominantemente por homens idosos, com tabagismo atual e carga tabágica elevada, com quadros de exacerbação no último ano, comorbidades e sintomas clinicamente importantes com impacto nas atividades da vida diária, dos grupos GOLD B e GOLD D e com uma limitação moderada ao fluxo aéreo. A predominância do grupo GOLD 2 neste estudo concordou com o perfil descrito em uma revisão sistemática que reuniu estudos somando mais de 18 mil pacientes<sup>13</sup>. Em um estudo primário, também foi demonstrado maior prevalência das limitações moderadas e graves ao fluxo aéreo<sup>20</sup>.

A maioria dos pacientes da amostra apresentou exacerbação da DPOC no último ano, mas só cerca de um terço destes foram classificados como exacerbadores frequentes. A média de pontuação no CAT<sup>TM</sup> encontrada no presente estudo foi a mesma encontrada em um estudo realizado com 3.452 pacientes de diversos países europeus, com um valor médio do escore CAT<sup>TM</sup> de 17,5 e uma prevalência de 79,1% de pacientes com escore  $\geq 10$ , ou seja também com impacto sobre a vida dos pacientes<sup>21</sup>.

A frequência de pacientes que exacerbaram pelo menos uma vez no último ano foi de 60,4%. Um estudo que reuniu em torno de 7 mil pacientes com DPOC mostrou que 36,5% dos avaliados apresentaram pelo menos um episódio de exacerbação em um ano<sup>7</sup>, demonstrando uma proporção menor de exacerbações que a encontrada na amostra estudada. Por outro lado, dois outros estudos demonstraram uma proporção de exacerbação de 49 a 58,9% durante o período de três anos<sup>20-22</sup>. Como a taxa de exacerbação apresenta variações de acordo com o país estudado e com o perfil de gravidade dos pacientes<sup>23</sup>, o maior percentual encontrado no presente estudo pode ter sido influenciado pela localidade e pelo perfil de pacientes atendidos no HULW, já que se trata de um hospital terciário, portanto, de atenção de alta complexidade na rede de atenção à saúde.

Uma revisão sistemática encontrou uma proporção de exacerbadores frequentes de 38,8% (13), acima do encontrado no presente estudo (18,7%). A mesma revisão demonstrou que 18,3% dos pacientes necessitaram de internação no último ano<sup>13</sup>. Um estudo de coorte descreveu que 22% dos pacientes apresentaram necessidade de internação hospitalar<sup>24</sup>. Assim, nosso estudo mostrou uma maior frequência de pacientes que necessitaram de internação hospitalar do que a que foi encontrada na literatura, o que também poderia ser justificado pelo perfil de gravidade clínico-funcional dos que procuram assistência no HULW, geralmente tendo sido encaminhados pelo sistema de regulação para receber atenção especializada.

O mesmo estudo de revisão sistemática<sup>13</sup> encontrou, de forma semelhante ao que foi observado na presente amostra, que o grupo GOLD B foi o mais frequentemente observado, seguido pelos grupos GOLD D, A e C. Em estudo realizado na China com 1.278 pacientes, observou-se maior prevalência dos grupos GOLD D, B, A e C, nesta ordem de frequência. Este último estudo também mostrou uma prevalência de pacientes no grupo C próxima a zero, similar ao descrito no presente estudo<sup>25</sup>. Portanto, estudos semelhantes apresentam resultados concordantes no sentido de que os grupos mais sintomáticos estão presentes em maior frequência e que os pacientes pouco sintomáticos raramente possuem desfecho mais adverso de exacerbação. Salienta-se que na população geral (fora do ambiente hospitalar e de ambulatórios de atenção terciária) os grupos que predominantes<sup>12</sup> são os GOLD A e B.

Em relação às comorbidades observadas na amostra, os achados do presente trabalho foram compatíveis com relatos de outros estudos em que as doenças concomitantes mais comuns à DPOC foram as doenças cardiovasculares<sup>26-27</sup>. A presença destas comorbidades pode aumentar o risco de hospitalizações e a mortalidade<sup>28</sup> em pacientes com DPOC.

As limitações deste estudo são principalmente o número reduzido de pacientes avaliados, além de ser um estudo de morbidade hospitalar realizado em um serviço de alta complexidade, o que pode estar associado a uma superestimação da frequência de exacerbações, da necessidade de internação hospitalar e de pacientes com sintomatologia mais grave, em relação aos doentes com DPOC na população geral ou atendidos na atenção primária à saúde. Entretanto, para o serviço em questão, os resultados permitiram identificar que os pacientes atendidos são de maior gravidade e possuem carga sintomática mais elevada, o que demanda a necessidade de maior investimento no seu manejo terapêutico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o perfil identificado dos pacientes com diagnóstico de DPOC atendidos no ambulatório de pneumologia do HULW é constituído por homens idosos, com tabagismo atual e carga tabágica elevada, com quadros de exacerbação no último ano, em uso de formoterol e/ou tiotrópio e corticóide inalável, com comorbidades e limitação para atividades da vida diária, predominantemente dos grupos GOLD B e GOLD D e com uma limitação moderada ao fluxo aéreo (GOLD 2). Os resultados observados indicam um perfil de um fenótipo de DPOC de maior gravidade e traduz a necessidade de recursos terapêuticos especializados. Este reconhecimento poderá contribuir na previsão de exacerbações futuras e um melhor manejo terapêutico.

São necessários estudos sobre o perfil de pacientes portadores de DPOC no Brasil no sentido de caracterizar melhor esta população e proporcionar um tratamento individualizado ao paciente de acordo com as características de cada região.

## REFERÊNCIAS

1. Agarwal R, Chakrabarti A, Denning DW, Chakrabarti A, Triest FJJ, Studnicka M, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [Internet]. Vol. 8, COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2020 [cited 2020 Oct 31]. Available from: [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)
2. Riley CM, Sciruba FC. Diagnosis and Outpatient Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Review. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2019;321(8):745–6.
3. The top 10 causes of death [Internet]. [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Portegies MLP, Lahousse L, Joos GF, Hofman A, Koudstaal PJ, Stricker BH, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and the risk of stroke the Rotterdam study. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 31];193(3):251–8. Available from: [www.atsjournals.org](http://www.atsjournals.org)
5. Saúde Brasil 2018: Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas Brasília-DF 2019 Ministério da Saúde [Internet]. [cited 2020 Oct 31]. Available from: <http://editora.saude.gov.br>
6. Segal LN, Martinez FJ. Chronic obstructive pulmonary disease subpopulations and phenotyping. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 31];141(6):1961–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.02.035>
7. Beeh KM, Glaab T, Stowasser S, Schmidt H, Fabbri LM, Rabe KF, et al. Characterisation of exacerbation risk and exacerbator phenotypes in the POET- COPD trial. *Respir Res.* 2013;14(1):116.
8. Freitas CG de, Pereira CA de C, Viegas CA de A. Capacidade inspiratória, limitação ao exercício, e preditores de gravidade e prognóstico, em doença pulmonar obstrutiva crônica. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2007 [cited 2020 Nov 22];33(4):389–96. Available from: [https://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=655](https://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=655)
9. Jones PW, Tabberer M, Chen WH. Creating scenarios of the impact of copd and their relationship to copd assessment test (CAT<sup>TM</sup>) scores. *BMC Pulm Med* [Internet]. 2011 [cited 2020 Oct 31];11. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/11/42>
10. Ancochea J, García TG, de Miguel Díez J. Hacia un tratamiento individualizado e integrado del paciente con EPOC. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2010 [cited 2020 Nov];46(SUPPL.10):14–8. Available from: [www.archbronconeumol.org](http://www.archbronconeumol.org)

11. Patel AR, Patel AR, Singh S, Singh S, Khawaja I. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: The Changes Made. *Cureus* [Internet]. 2019 Jun 24 [cited 2020 22];11(6). Available from: [/pmc/articles/PMC6701900/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34111111/)
12. Le LAK, Johannessen A, Hardie JA, Johansen OE, Gulsvik A, Vikse BE, et al. Prevalence and prognostic ability of the GOLD 2017 classification compared to the GOLD 2011 classification in a norwegian COPD cohort. *Int J COPD* [Internet]. 2019;14:1639–55. Available from: <http://doi.org/10.2147/COPD.S194019>
13. Smid DE, Franssen FME, Gonik M, Miravittles M, Casanova C, Cosio BG, et al. Redefining Cut-Points for High Symptom Burden of the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Classification in 18,577 Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 8];18(12):1097.e11-1097.e24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.09.003>
14. Giacomelli IL, Steidle LJM, Moreira FF, Meyer IV, Souza RG, Pincelli MP. Pacientes portadores de DPOC hospitalizados: Análise do tratamento prévio. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 14];40(3):229–37. Available from: [https://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=655](https://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=655)
15. Ayres LMM, Cruz SDWN, Pinheiro M de FS, Gomes ACC, Nascimento LP, Oliveira TTRC, et al. Avaliação clínica da gravidade em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) atendidos no CEMEC – CESUPA
16. Clinical evaluation of gravity in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) care at CEMEC - CESUPA. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2020 Sep 9 [cited 2020 Nov 22];3(5):12096–115. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16337>
17. Agusti A, Vogelmeier C, Celli B, Chen R, Criner G, Frith P, et al. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2018 report) [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 25]. Available from: [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)
18. Gupta N, Pinto LM, Morogan A, Bourbeau J. The COPD assessment test: A systematic review. *Eur Respir J* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 31];44(4):873–84. Available from: <http://ow.ly/xkVNA>
19. Alberto Castro Pereira C DE. Diretrizes para Testes de Função Pulmonar: Espirometria.. 28, *J Pneumol*. 2002.
20. Tomioka ryusuke, Kawayama T, Suetomo M, Kinoshita T, Tokunaga Y, Imaoka H, et al. Frequent exacerbator is a phenotype of poor prognosis in japanese patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J COPD* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 24];11(2):207–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S98205>
21. Frei A, Siebeling L, Wolters C, Held L, Muggensturm P, Strassmann A, et al. The Inaccuracy of Patient Recall for COPD Exacerbation Rate Estimation and Its Implications: Results from Central Adjudication. In: *Chest* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 8].p.860–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2016.06.031>
22. Miravittles M, Koblizek V, Esquinas C, Milenkovic B, Barczyk A, Tkacova R, et al. Determinants of CAT (COPD Assessment Test) scores in a population of patients with COPD in central and Eastern Europe: The POPE study. *Respir Med* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 8];150:141–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.03.007>

23. Han MLK, Quibrera PM, Carretta EE, Barr RG, Bleecker ER, Bowler RP, et al. Frequency of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease: an analysis of the SPIROMICS cohort. *Lancet Respir Med*. 2017;5(8):619–26.
24. Ishii T, Nishimura M, Akimoto A, James MH, Jones P. Understanding low COPD exacerbation rates in Japan: A review and comparison with other countries. Vol. 13, *International Journal of COPD*. Dove Medical Press Ltd.; 2018. p. 3459–71.
25. Hurst JR, Vestbo J, Anzueto A, Locantore N, Müllerova H, Tal-Singer R, et al. Susceptibility to Exacerbation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *N Engl J Med*. 2010;363(12):1128–38.
26. Cui Y, Dai Z, Luo L, Chen P, Chen Y. Classification and treatment of chronic obstructive pulmonary disease outpatients in china according to the global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD) 2017: Comparison with GOLD 2014. *J Thorac Dis*. 2019;11(4):1303–15.
27. Crisafulli E, Costi S, Luppi F, Cirelli G, Cilione C, Coletti O, et al. Role of comorbidities in a cohort of patients with COPD undergoing pulmonary rehabilitation. [cited 2020 Nov 22]; Available from: <http://thorax.bmj.com/content/vol63/issue6>
28. Fabbri LM, Luppi F, Beghé B, Rabe KF. Complex chronic comorbidities of COPD. [cited 2020 Nov 22]; Available from: [www.erj.ersjournals.co.uk/misc/](http://www.erj.ersjournals.co.uk/misc/)
29. Ribeiro, Fontes G. Abordagem ambulatorial do paciente com DPOC e comorbidades. *Gaz Médica da Bahia* [Internet]. 2009 [cited 2020 Nov 22];78(2). Available from: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/749>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

**CONHECIMENTO MATERNO E  
PERFIL DE AMAMENTAÇÃO  
NO AMBULATÓRIO DE  
PUERICULTURA DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DA PARAÍBA**

*MATERNAL KNOWLEDGE AND  
BREASTFEEDING PROFILE IN THE  
CHILD CARE OUTPATIENT OF A  
UNIVERSITY HOSPITAL IN PARAÍBA*

**Resumo**

Objetivou-se identificar os conhecimentos de mães sobre aleitamento materno (AM) e o perfil de amamentação de crianças de até um ano atendidas no ambulatório de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba. Trata-se de estudo descritivo e quantitativo, com coleta de dados por aplicação de questionário às mães mediante entrevistas. A amostra (n=222) tinha, em sua maioria, de 18 a 35 anos, pardas, de baixa renda, boa escolaridade, núcleos familiares pequenos com saneamento básico. A maior parte era multípara e o último parto foi cesáreo. A maioria recebeu orientações sobre AM durante a gestação, conhecia o conceito de aleitamento materno exclusivo (AME) e acreditava que não existia “leite fraco”, considerado adequado para seu bebê. A maior parte amamentou na primeira hora de vida, mas apenas 34,3% referiram AME por seis meses, referindo o retorno ao trabalho como principal motivo para sua suspensão. Conclui-se que as mães demonstraram informações satisfatórias sobre AME, o que pode ser associado ao perfil educacional materno, mas a frequência do AME por seis meses foi considerado ruim, com suspensão atribuída principalmente a fatores socioeconômicos.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Comportamento Alimentar. Comportamento Materno. Nutrição da Criança. Educação em Saúde.

*Recebido em: 06/03/2023*

*Aceito em: 15/12/2023*

*Publicação em: 29/12/2023*



**Revista Medicina & Pesquisa**

e-ISSN 2525-5851

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rmp/index>

**Clarissa Giovana Luna de Oliveira**

Médica graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), *Campus I*, João Pessoa, Paraíba  
[clarissagiovanag99@gmail.com](mailto:clarissagiovanag99@gmail.com)

**Marília Denise Saraiva Barbosa**

Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), professora Adjunta do Departamento de Pediatria e Genética, Centro de Ciências Médicas, UFPB  
[de.dirceu@hotmail.com](mailto:de.dirceu@hotmail.com)

**Como citar este artigo:**

Oliveira CGL, Barbosa MDS. Conhecimento Materno e Perfil de Amamentação no Ambulatório de Puericultura de um Hospital Universitário da Paraíba. *Revista Medicina & Pesquisa* 2023; 4 (3): 1-11.

## ABSTRACT

The objective was to identify mothers' knowledge about breastfeeding (BF) and the breastfeeding profile of children up to one year of age treated at the childcare clinic at Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, Paraíba. This is a descriptive and quantitative study, with data collection by applying a questionnaire to mothers through interviews. The sample (n=222) was mostly between 18 and 35 years old, mixed race, low-income, well-educated, small families with basic sanitation. Most were multiparous and the last birth was a cesarean section. The majority received guidance on BF during pregnancy, knew the concept of exclusive breastfeeding (EBF) and believed that there was no such thing as "weak milk" considered suitable for their baby. Most breastfed in the first hour of life, but only 34.3% reported EBF for six months, referring to returning to work as the main reason for their suspension. It is concluded that mothers demonstrated satisfactory information about EBF, which can be associated with the maternal educational profile, but the frequency of EBF for six months was considered poor, with suspension attributed mainly to circumstantial and socioeconomic reasons.

**Keywords:** Breastfeeding. Feeding Behavior. Maternal Behavior. Child Nutrition. Health Education.

## 1 INTRODUÇÃO

O ato de amamentar é muito mais do que nutrir uma criança, mas um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões importantes sobre o estado nutricional, imunológico e psicoemocional do lactente, assim como sobre sua saúde em longo prazo<sup>1</sup>. No Brasil, 66% das crianças menores de seis meses já receberam outros tipos de leite e também preparados contendo açúcar e farinha associados<sup>2</sup>. Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância<sup>3</sup> demonstraram que as taxas globais de amamentação permanecem persistentemente baixas, pois atualmente apenas 38% dos bebês em todo o mundo estão sendo amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida.

Apesar da tendência ascendente da prática de aleitamento materno exclusivo no Brasil, a sua interrupção precoce ainda é um dos mais importantes problemas de saúde pública<sup>1-4</sup>. O Brasil possui uma das mais avançadas legislações de proteção ao aleitamento materno do mundo, garantindo diversos direitos à mulher lactante e propiciando condições favoráveis à amamentação, porém ainda são necessárias melhorias nessa prática<sup>5</sup>.

O aleitamento materno e a extensão de sua prática dependem de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns destes fatores estão diretamente relacionados à mãe, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como as condições de nascimento e o período pós-parto, fatores circunstanciais e sociais, como o trabalho materno fora de casa e as condições de vida<sup>6</sup>. Tratamento humanizado e aceitação da mulher em relação ao aleitamento são fatores facilitadores desse processo e de sua manutenção<sup>7</sup>, assim como a importância da família na linha de cuidado materno-infantil e na ajuda da prática da amamentação<sup>8</sup>. Outros fatores que influenciam essa variação de padrões alimentares populacionais são as modificações do mercado publicitário, que estão cada vez mais criando mídias e propagandas voltadas ao público infantil, além de fatores como a globalização e o estilo de vida acelerado das grandes metrópoles associadas à inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho<sup>9</sup>.

O ato de amamentar consiste em um comportamento que pode ser aprendido se as mães receberem as informações adequadas, bem como o acompanhamento correto por parte dos profissionais de saúde, além do apoio dentro de suas famílias, o que pode gerar desenvolvimento de confiança diante da prática, melhoramento das técnicas de amamentação e prevenção do desenvolvimento de problemas associados a ela<sup>10</sup>. Assim, o maior conhecimento das mães sobre a prática do aleitamento materno pode contribuir positivamente no manejo e nas taxas de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê<sup>7-9</sup>.

Desse modo, o objetivo deste estudo é identificar os conhecimentos das mães sobre aleitamento materno e descrever o perfil de amamentação de crianças com até um ano de idade atendidas no serviço de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo do tipo transversal e de análise quantitativa, realizado entre setembro de 2021 e maio de 2023 no ambulatório de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba, cidade de João Pessoa, Paraíba.

A população de estudo é referente às mães e cuidadores de crianças com até um ano de idade atendidas no setor de puericultura do HULW. A amostragem foi não probabilística por acessibilidade, recrutando-se 224 participantes, com exclusão de dois, devido a dados incompletos, caracterizando uma amostra final de 222 participantes.

Os critérios de inclusão foram mães de crianças acompanhadas no setor de puericultura do HULW, desde o nascimento; com até um ano de idade e pais ou responsáveis legais que aceitaram participar do estudo, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram crianças com problemas de saúde que impediram o curso normal de aleitamento conforme indicado pelo Ministério da Saúde<sup>1,2</sup> e participantes com cadastros incompletos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas (Parecer de aprovação nº 46958921.9.0000.8069), sendo conduzido em consonância com as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e do Conselho Nacional de Saúde<sup>11</sup>.

Os dados foram coletados por meio da realização de uma entrevista, na qual foi aplicado um questionário denominado Questionário Análise de Hábitos Alimentares produzido pelas autoras no Projeto Institucional Voluntário de Iniciação Científica intitulado “Análise dos Hábitos Alimentares em João Pessoa – Paraíba” (não publicado). O prontuário médico e a caderneta da criança foram usados para complementação de dados. Os dados coletados foram sumarizados e analisados de forma descritiva mediante emprego do aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows. As variáveis dicotômicas foram descritas em valores absolutos (*f*) e percentuais (%), e representadas em textos, tabelas e gráficos.

## 3 RESULTADOS

As características sociodemográficas das mães entrevistadas estão apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1**-Perfil demográfico e de paridade das mães (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023

Variáveis	Frequências	
	Absoluta ( <i>f</i> )	Relativa (%)
<b>Idade</b>		
<18 anos	5	2,3
18-35 anos	160	72
>35 anos	57	25,7
<b>Raça/cor</b>		
Branca	34	15,3
Parda	143	64,4
Preta	38	17,1
Amarela	7	3,2
<b>Ocupação</b>		
Do lar	101	45,5
Trabalho formal	70	31,5
Trabalho informal	34	15,3
Estudante	17	7,7
<b>Estado civil</b>		
Casada	97	43,5
União estável	52	23,4
Solteira	68	30,6
Divorciada	5	2,3
<b>Escolaridade</b>		

**Tabela 1-** Perfil demográfico e de paridade das mães (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023

Tabela 1 - Continua		
Fundamental incompleto	20	9
Fundamental completo	9	4
Médio incompleto	20	9
Médio completo	123	55,4
Superior incompleto	19	8,6
Superior completo	31	14
<b>Tipo de parto</b>		
Transvaginal	76	34,2
Espontâneo		
Transvaginal Induzido	5	2,3
Cesáreo	141	63,5
<b>Quantidade de filhos</b>		
1 filho	93	41,9
2 filhos	78	35,1
3 ou + filhos	51	23

Fonte: As Autoras (2023)

A análise do perfil de aleitamento materno na amostra revela as seguintes características (Tabela 2): cerca de 23,9% (n=53/222) da amostra referiram estar em AME no momento da pesquisa; das 76,1% (n=169/222) restantes, 12,4% (n=21/169) não tiveram nenhum tempo de AME, 23,7% (n=40/169) amamentaram por um a dois meses, 24,3% (n=41/169), de três a quatro meses, 5,3% (n=9/169) amamentaram por cinco meses, 31,3% (n=53/169) por seis meses e 3% (n=5/169) por sete meses ou mais. Desse modo, das participantes que não estavam na vigência de AME durante a pesquisa, 34,3% (n=58/169) foram alimentados exclusivamente por leite materno nos seis primeiros meses de vida. Na primeira hora pós-parto (“hora de ouro” da AME), observou-se que 73% (n=162/222) dos recém-nascidos receberam leite materno.

As respostas das participantes no que se refere ao conhecimento sobre AM mostraram que a maioria recebeu orientações sobre aleitamento na gestação, referiu que conhecia o conceito de AME, entendia o que significava a livre demanda e acreditava que não existia o chamado “leite fraco”, conhecendo a adequação prioritária do leite materno ao seu bebê, configurando-se como satisfatório o conhecimento sobre o tema (Tabela 3).

**Tabela 2-** Características socioeconômicas da amostra (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023

Variáveis	Frequências	
	Absolutas (f)	Relativas (%)
<b>Renda familiar</b>		
<2 salários-mínimos	165	74,3
2-4 salários-mínimos	49	22,0
4-10 salários-mínimos	7	3,2
10-20 salários-mínimos	1	0,5
<b>Provedor de renda</b>		
Pai	159	71,6
Mãe	40	18,0
Avô/Avó	15	6,8
Outras fontes	8	3,6
<b>Número de pessoas na casa</b>		
2 pessoas na casa	7	3,2
3 pessoas na casa	78	35,1
4 pessoas na casa	74	33,3
5-10 pessoas na casa	62	27,9
>10 pessoas na casa	1	0,5
<b>Tipo de moradia</b>		
Própria	145	65,3

Tabela 2 - Continua

Tabela 2 - Continuação		
Alugada	68	30,6
Emprestada	5	2,3
Outro tipo	4	1,8
<b>Procedência da água</b>		
Rede pública	204	91,9
Poço	15	6,8
Outra origem	3	1,3
<b>Destino do lixo</b>		
Coleta	214	96,4
Outros destinos	8	3,6

Fonte: Autoras (2023)

**Tabela 3** - Conhecimento dos pais/responsáveis sobre aleitamento materno (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023

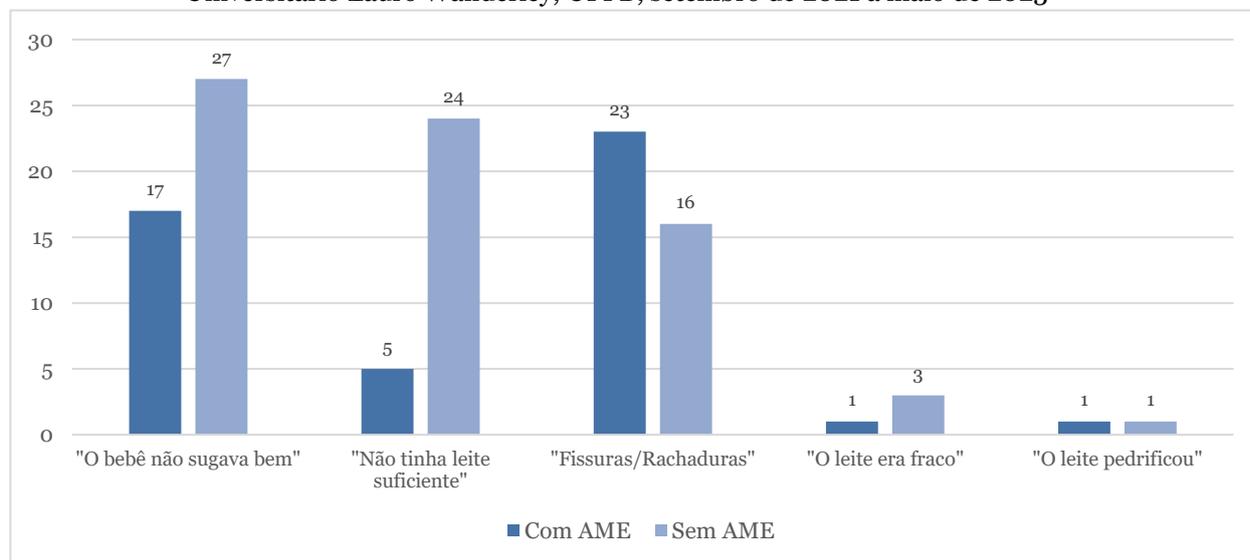
Variáveis	Frequências	
	Absoluta (f)	Relativa (%)
<b>Recebeu orientação na gestação?</b>		
Sim	157	70,7
Não	65	29,3
<b>Sabe os tipos de aleitamento materno?</b>		
Sim	46	20,7
Não	176	79,3
<b>Sabe o conceito de AME?</b>		
Sim	158	71,2
Não	64	28,8
<b>Acha que devemos oferecer água durante a AME?</b>		
Sim	17	7,7
Não	205	92,3
<b>Idade mínima para manter o aleitamento materno?</b>		
Indeterminada	47	21,2
Até 6 meses	20	9
Até 1 ano	69	31,1
Até 2 anos	84	37,8
Não soube informar	2	0,9
<b>Existem casos que contraindicam amamentação?</b>		
Sim	94	42,3
Não	114	51,4
Não soube informar	14	6,3
<b>Existe uma quantidade de vezes para amamentar?</b>		
Livre demanda	213	96
Nove vezes ao dia	2	0,9
Seis vezes ao dia	3	1,3
Três vezes ao dia	2	0,9
Não soube informar	2	0,9
<b>A alimentação da mãe influencia no leite materno?</b>		
Sim	204	91,9
Não	18	8,1
<b>Existem alimentos que não devem ser consumidos?</b>		
Sim	153	68,9
Não	61	27,5
Não soube informar	8	3,6
<b>Existe leite fraco?</b>		
Sim	33	14,9
Não	189	85,1
<b>O leite materno é adequado ao bebê?</b>		
Sim	217	97,8
Não	3	1,3
Não soube informar	2	0,9

AME: aleitamento materno exclusivo

Fonte: As Autoras (2023)

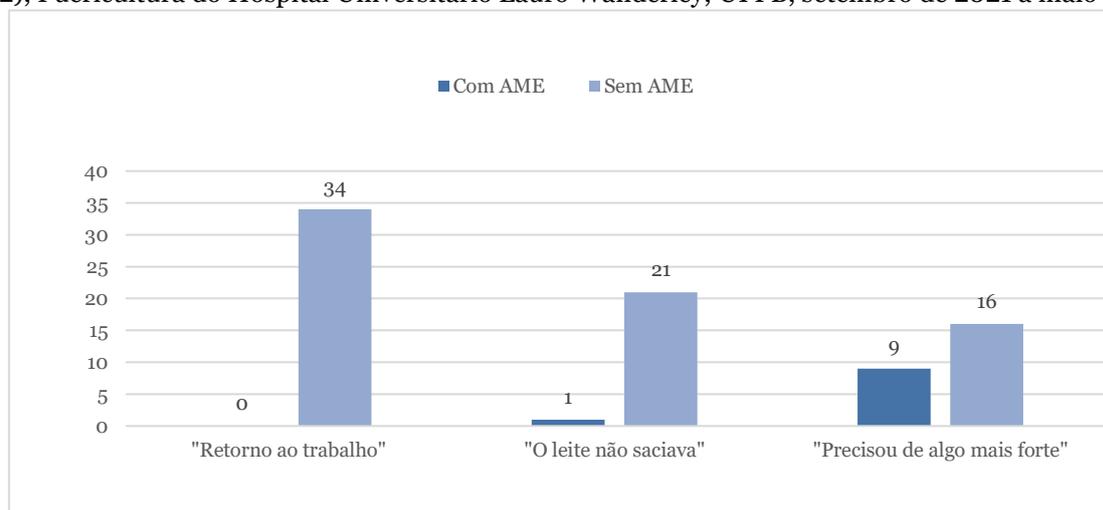
As dificuldades encontradas pelas mães durante o aleitamento materno e os motivos de encerramento do AME foram descritos em forma de gráficos (Figuras 1 e 2). A amostra foi dividida em dois grupos, sendo o grupo “Com AME” aquele realizou a prática por no mínimo seis meses e o grupo “Sem AME”, o que interrompeu o aleitamento por algum motivo antes dos seis meses. Desta forma, é possível visualizar graficamente as informações apresentadas pelas mães/responsáveis e as diferenças entre os grupos.

**Figura 1-** Dificuldades durante o aleitamento pelas mães da amostra (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023



Fonte: As Autoras (2023)

**Figura 2-** Motivos de encerramento do aleitamento materno exclusivo (AME) referidos na da amostra (n=222), Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB, setembro de 2021 a maio de 2023



Fonte: As Autoras (2023)

## 4 DISCUSSÃO

Os objetivos do presente estudo, de identificar os conhecimentos dos pais e cuidadores sobre aleitamento materno e descrever o perfil de amamentação de crianças com até um ano de idade atendidas no serviço de puericultura do HULW foram alcançados. As mães entrevistadas demonstraram informações satisfatórias sobre o AME, relacionadas às características socioeconômicas do perfil materno, revelando-se, contudo, que apenas um terço da amostra amamentou exclusivamente por seis meses e este problema pode ser atribuído a fatores circunstanciais e sociais

Os bebês até os seis meses de vida devem ser alimentados somente com leite materno, e após esta idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais<sup>3</sup>. Esta assertiva é, entretanto, obstaculizada por diversos fatores socioeconômicos, culturais, maternos, entre outros. Portanto, os resultados deste estudo contribuem para a demonstração de que existe associação entre esses fatores e a prática de aleitamento. Neste estudo, a caracterização socioeconômica da amostra revelou que houve maioria de participantes em situação de baixa renda familiar, mas com saneamento básico e nível de escolaridade satisfatório.

Em concordância com os dados apresentados no nosso trabalho, um estudo realizado em Salvador, Bahia, sobre duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados, mostrou que as crianças de famílias com condições de vida consideradas baixas tinham 2,3 vezes mais chances de serem desmamadas precocemente, elevando-se para 2,5 quando tais condições eram muito baixas quando comparadas com as que tinham melhores condições de vida<sup>12</sup>. Esses achados enfatizam a necessidade de se aprofundarem os estudos voltados para a raiz socioeconômica do problema, o que poderia ser feito por meio de pesquisa de abordagem qualitativa. Uma abordagem direcionada a esse grupo mais vulnerável socioeconomicamente e que também corrobora nos achados da presente pesquisa, em que 74,3% tinham renda familiar mensal de até 2 salários-mínimos, assim como outros marcadores do contexto social como escolaridade, como o de que apenas 22,6% das mães iniciaram o ensino superior, condiz com resultados de um estudo australiano, corroborando a associação de interrupção precoce do aleitamento e menor nível de escolaridade das mães<sup>13</sup>.

Outro estudo também realizado em Salvador (BA) demonstrou que os filhos de mães menores de 20 anos de idade tinham 2,2 vezes mais chances de serem desmamados antes dos seis meses de vida quando comparados aos de mães com idade entre 20 e 34 anos. Apesar disso, mães adolescentes com um ou mais filhos anteriores apresentaram chance de AME 1,33 vezes maior que mães sem filhos vivos anteriores<sup>14</sup>. Esses achados sugerem que a multiparidade é considerada um fator positivo em relação a continuidade do aleitamento materno<sup>15</sup>.

Em um estudo realizado na mesma cidade onde foi realizada a presente pesquisa, comparou-se a situação do aleitamento materno entre a cidade de João Pessoa (PB) e de Florianópolis (SC), revelou-se que as mães de João Pessoa eram mais jovens, tinham menor nível de escolaridade e trabalhavam menos fora de casa, o que acarreta o maior uso de mamadeira, maior precocidade da introdução alimentar e menor prevalência de amamentação exclusiva, aspectos que foram 3,2 vezes mais prevalentes em Florianópolis que em João Pessoa de acordo com o referido estudo<sup>16</sup>.

Sobre os fatores gestacionais, pressupõe-se que os partos cesáreos podem levar a uma menor iniciação da amamentação devido à separação entre mãe e filho no pós-parto imediato e este fato pode interromper a lactogênese por diminuição da produção materna de ocitocina ou pelo estresse materno<sup>17,18</sup>. Em nosso estudo, a maioria dos partos foi cesáreo, o que pode ter sido um dos fatores contributivos para o achado de que apenas um terço das mães seguiram o AME nos primeiros seis meses de vida<sup>19</sup>. Nesse sentido, é importante destacar que um dos principais fatores relacionados à duração do aleitamento materno exclusivo é a autoconfiança materna em amamentar, o que pode também estar relacionado ao aleitamento precoce, mas também a outros fatores como ajustamento psicológico, imagem corporal, etnia e/ou raça, escolaridade, ocupação e moradia<sup>18</sup>.

Essa autoconfiança materna pode ser estimulada pela educação no pré-natal e puerpério imediato, pois as mães que receberam orientações sobre aleitamento materno foram 41% mais propensas a começar e continuar a amamentar que as mulheres que não tiveram acesso ao conhecimento, e há evidências significativas de que o aumento da educação e apoio às mães melhora os índices do aleitamento materno<sup>2,19,20</sup>.

Um estudo realizado em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, sobre o conhecimento das puérperas sobre amamentação, revelou que a maioria das participantes reconhecia o efeito do aleitamento materno, sobretudo para evitar doenças e que o aleitamento exerce um papel importante na relação entre mãe e filho<sup>21</sup>. Este mesmo estudo mostrou que a dos participantes declarou que recebeu orientações sobre o aleitamento no pré-natal e no hospital, mas é importante destacar que algumas puérperas podem se mostrar confusas quanto às informações recebidas, o que sugere ser insuficiente apenas a informação somente não é suficiente, é preciso que haja acompanhamento pós-natal.

Aleitamento materno na primeira hora de vida é importante tanto para o bebê quanto para a mãe, pois, auxilia no controle fisiológico das contrações uterinas, após o parto, diminuindo o risco de hemorragia<sup>3</sup>, o que foi constatado no nosso estudo, no qual a maioria das crianças recebeu leite materno na chamada hora dourada.

Sobre as dificuldades durante o aleitamento materno encontradas como fissuras e rachaduras nos mamilos, estas também foram referidas nos resultados de outros estudos e constituem uma queixa frequente das puérperas, relacionadas como fator negativo na prática da amamentação, mas que podem ser minimizadas por meio de orientações, incentivo e encorajamento<sup>22</sup>. Alguns outros fatores são associados também à dificuldade de amamentar, como baixa escolaridade, situação conjugal instável, ausência de experiência prévia com aleitamento, mamilos planos, ausência de contato pele a pele entre mãe e recém-nascido<sup>23</sup>. No quesito “motivos de encerramento do AME”, os resultados encontrados de retorno ao trabalho e insuficiência do leite materno coincidem com outro estudo internacional sobre o tema<sup>24</sup> e com estudo nacional, realizado na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul<sup>25</sup>, que foram, portanto, corroborados pelos nossos resultados.

O Brasil é considerado um dos países com maior fortalecimento de leis de incentivo ao aleitamento materno, por exemplo por meio da “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, mas, principalmente, pela licença maternidade<sup>26</sup>. Porém, apesar de todas essas iniciativas e dos esforços empenhados pelas equipes de saúde materno-infantil locais, ainda se observou que apenas cerca de um terço da amostra nossa seguiu com o mínimo de AME (seis meses) orientado pelo Ministério da Saúde<sup>27-29</sup>, o que condiz com os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância<sup>3</sup>, Unicef, que demonstraram que as taxas globais de AME permanecem persistentemente baixas, em torno de 38% no mundo, indicando que se trata de um problema de âmbito mundial.

Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), levantamento conduzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) mostraram que apenas 45,7% dos lactentes até seis meses recebiam aleitamento materno exclusivo, com a menor prevalência encontrada no Nordeste, onde apenas 38% eram amamentados desta forma<sup>27</sup>, o que se aproxima da frequência encontrada no presente estudo. Os dados provenientes da segunda pesquisa nacional conduzida pelo Ministério da Saúde<sup>28</sup> sobre a amamentação realizada em 2008 mostraram que a prevalência de crianças menores de seis meses em amamentação exclusiva na cidade de João Pessoa-PB foi de 39,1%. Esta pesquisa abrangeu práticas alimentares durante o primeiro ano de vida em amostras representativas de todas capitais e do Distrito Federal e, além disso, houve adesão de diversos municípios em vários estados, totalizando a participação de 266 localidades e aproximadamente 120.000 crianças com menos de um ano em todo o país.

A frequência do AM na primeira hora de vida no presente estudo pode ser considerado, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde<sup>27,29</sup>, como bom, ou seja, ficou entre 50 e 89%, enquanto a AME nos primeiros seis meses de vida categoriza-se segundo esse mesmo parâmetro, como ruim (12-49%). Na pesquisa do Ministério das Saúde<sup>28</sup>, na região Nordeste, a taxa de AM na primeira hora de vida atingiu 66,9%, aproximando-se da média nacional de 66,7%, mas um pouco inferior à frequência encontrada na nossa amostra (73%).

Assim, percebe-se que grande parte da população não consegue seguir a recomendação alimentar atual para lactentes, o que pode acabar por prejudicar o seu desenvolvimento e crescimento. Isso é um fato preocupante, haja vista que o aleitamento materno é a forma mais adequada de alimentação para os infantes menores de seis meses, com efeitos positivos para a promoção de saúde tanto materna quanto infantil, como enfatizam os dados do Ministério da Saúde<sup>1,2,27,28</sup>. As mulheres entrevistadas reconheceram essa prática fundamental, mas podem precisar de ajuda para alimentar seus bebês com sucesso, e precisam de apoio e segurança à medida que aprendem essa habilidade<sup>29</sup>.

Para que a prevalência do AME aumente, é importante que durante a gravidez e após o parto se destaque para as mães a crucial importância do aleitamento materno exclusivo durante seis meses, incluindo a continuação da amamentação após os seis meses e a introdução de outros alimentos além do leite materno.

## 5 CONCLUSÕES

Neste estudo, em uma amostra predominantemente de mulheres pardas, com escolaridade média ou superior, de baixa renda familiar e múltiparas, o conhecimento sobre o AME foi considerado satisfatório, porém a frequência das que amamentaram exclusivamente pelo tempo mínimo de seis meses foi considerado ruim, levando-se em consideração a classificação da Organização Mundial da Saúde, ainda que a amamentação na primeira hora de vida tenha sido classificada como boa. Diversos motivos para encerrar o AME foram apontados, mas o retorno ao trabalho foi o principal deles.

Assim, destacam-se os fatores que podem ser trabalhados dentro do âmbito da puericultura para que haja melhor adequação entre o panorama de aleitamento idealizado pelo Ministério da Saúde e o perfil materno encontrado no atendimento do setor da puericultura do HULW. É importante que durante a gravidez e após o parto se destaque para as mães a crucial importância fundamental do aleitamento materno exclusivo durante seis meses, incluindo a continuação da amamentação após os seis meses.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos. Brasília-DF, 2019. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira\\_versao\\_resumida.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/i hac-modulo-3-promovendo-e-incentivando-a-amamentacao/>
3. United Nations International Children's Emergency Fund. Unicef. Infant and young child feeding - UNICEF 2015. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#:~:text=Adopting%20optimal%20feeding%20practices%20is,increase%20their%20chances%20of%20survival.> Acesso em: 5 Mar 2023.
4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica.* 2017;51:108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jjBjBwy3Rm6sJfZBfNgRQqD/?format=pdf&lang=pt>
5. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros R dos A, Pereira LB, et al.. Dificuldades Iniciais com a técnica da Amamentação e Fatores Associados a Problemas com a Mama em Puérperas. *Rev paul pediatri [Internet].* 2017Jul;35(3):265–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>
6. Falsett CF, Santos IMM dos, Vasconcellos AM. Interfering Factors of the Breastfeeding Process in Children Bearing Various Health Needs: Contributions to Nursing *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]* 2019;11(5):1278-85. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7497>
7. Silva MM da, Pereira S de S, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JC dos S. Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. *Cad saúde colet [Internet].* 2020Oct;28(4):529–36. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040409>
8. Alves YR, Couto LL do, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. *Esc Anna Nery [Internet].* 2020;24(1):e20190017. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017>
9. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP da. Socioeconomic, cultural and demographic maternal factors

- associated with dietary patterns of infants. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2015;33(4):445–52. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.006>
10. Vitolo MR, Louzada ML da C, Rauber F. Positive impact of child feeding training program for primary care health professionals: a cluster randomized field trial. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2014;17(4):873–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040007>
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)
  12. Oliveira LPM de, Assis AMO, Gomes GS da S, Prado M da S, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005;21(5):1519–30. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500025>
  13. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Matern Child Health J*. 2011 15(2):260-8. doi: 10.1007/s10995-009-0554-2
  14. Gusmão AM de, Béria JU, Gigante LP, Leal AF, Schermann LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013;18(11):3357–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100025>
  15. Hobbs, A.J., Mannion, C.A., McDonald, S.W. et al. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* 16, 90 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
  16. Kitoko PM, Réa MF, Venancio SI, Vasconcelos ACCP de, Santos EKA dos, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2000;16(4):1111–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000400029>
  17. Wambach K, Riordan J. *Breastfeeding and Human Lactation, Enhanced*. Burlington: Jones & Bartlett Publishers, 2014. Disponível em: <https://abrir.link/thrtm>
  18. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding Self-Efficacy, Mood, and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women. *J Hum Lact*. 2015;31(3):511-8. doi: 10.1177/0890334415579654
  19. Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB da. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018;23(11):3609–19. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>
  20. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P et al.. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatrics* 2018; 203, 190-196.e21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
  21. Silva NM da, Waterkemper R, Silva EF da, Cordova FP, Bonilha AL de L. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014r;67(2):290–5. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>
  22. Quirino LS, Oliveira DJ, Figueredo ER. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. *Cogitare Enferm*. 2011;16(4):628-33. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648969005>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)
24. Carreiro J de A, Francisco AA, Abrão ACF de V, Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta paul enferm [Internet]. 2018;31(4):430–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
25. Wang W, Lau Y, Chow A, Chan KS. Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: a prospective longitudinal study. Midwifery. 2014;30(6):678-87. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.015
26. Amaral SA do, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa C dos S, Oliveira M da S, et al.. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014 . Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020;29(1):e2019219. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)
28. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_aleitamento\\_municipios\\_brasileiros.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf)
28. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>
29. Freitas MG de, Werneck AL, Borim BC. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. J Nurs UFPE online., Recife 2018; 12(9):2301-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234910/29900>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



# ARTIGOS DE REVISÃO

**GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES  
DE SAÚDE NA PERSPECTIVA  
DA TEORIA DO AGIR  
COMUNICATIVO: REVISÃO DA  
LITERATURA**

*MANAGEMENT OF HEALTHCARE  
ORGANIZATIONS FROM THE  
PERSPECTIVE OF THE THEORY OF  
COMMUNICATIVE ACTION:  
LITERATURE REVIEW*

**Resumo**

A Teoria do Agir Comunicativo (TAC), do filósofo Jürgen Habermas, oferece uma perspectiva singular sobre a comunicação humana e pode ser aplicada ao contexto da gestão das organizações de saúde. O objetivo deste estudo foi explorar as relações entre a TAC e a Gestão de Organizações de Saúde. Foram realizadas buscas nas bases de dados Scopus, Web of Science e Medline por meio de estratégia com combinações entre os descritores Comunicação, Habermas, Teoria do Agir Comunicativo, Discurso, Organização e Saúde, sendo recuperados 178 registros que, após triagem, seleção e inclusão, foram reduzidos a 42 artigos publicados em 32 periódicos, 90,6% da área da Saúde. Na síntese qualitativa, os artigos foram classificados em oito categorias: avaliação das organizações; gestão participativa; humanização de organizações e ações; inovação; organização das ações; questões epistemológicas; questões éticas; relação dos profissionais de saúde e pacientes. Esta revisão permitiu inferir a amplitude dos usos da TAC, que ainda tem sido pouco usada para abrir caminhos na melhoria de processos e inovação em organizações de saúde. Espera-se que este trabalho estimule novos estudos e aplicações dessa teoria.

**Palavras-chave:** Habermas; Teoria do Agir comunicativo; Comunicação; Organizações de Saúde; Revisão do Estado da Arte

*Recebido em: 26/03/2023*

*Aceito em: 20/11/2023*

*Publicação em: 29/12/2023*



**Revista Medicina & Pesquisa**

e-ISSN 2525-5851

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rmp/index>

**Clóvis Ricardo Montenegro  
de Lima**

<https://orcid.org/0000-0002-6337-3918>

Doutor em Administração. Doutor em Ciência da Informação. Pesquisador Titular do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia – IBICT, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)  
[clovismlima@gmail.com](mailto:clovismlima@gmail.com)

**Mariangela Rebelo Maia**

<https://orcid.org/0000-0001-9769-0885>

Doutora em Ciência da Informação pelo IBICT/UFRJ  
[mariangela.saude@gmail.com](mailto:mariangela.saude@gmail.com)

**Como citar este artigo:**

Lima CRM, Maia MR. Gestão de Organizações de Saúde na Perspectiva da Teoria do Agir Comunicativo: Uma Revisão de Escopo. Revista Medicina & Pesquisa 2023; 4 (3): 1-14

## ABSTRACT

The Theory of Communicative Action (TCA), by philosopher Jürgen Habermas, offers a unique perspective on human communication and can be applied to the context of managing healthcare organizations. The objective of this study was to explore the relationships between TCA and the Management of Health Organizations. Searches were carried out in the Scopus, Web of Science and Medline databases using a strategy with combinations between the descriptors Communication, Habermas, Communicative Acting, Discourse, Organization and Health, with 178 records being retrieved which, after screening, selection and inclusion, were reduced to 42 articles published in 32 journals, 90.6% from the Health area. In the qualitative synthesis, the articles were classified into eight categories: evaluation of organizations; participative management; humanization of organizations and actions; innovation; organization of actions; epistemological questions; ethical issues; relationship between health professionals and patients. This review made it possible to infer the breadth of uses of TCA, which has still been little used to open paths for improving processes and innovation in healthcare organizations. It is hoped that this work will stimulate new studies and applications of this theory.

**Keywords:** Habermas; Theory of Communicative Action; Communication; Health Organizations; State-of-the-Art Literature Reviews.

## 1 INTRODUÇÃO

A Teoria do Agir Comunicativo, desenvolvida pelo filósofo alemão Jürgen Habermas, é uma abordagem que se destaca no campo da Sociologia e da Filosofia social, ao oferecer uma perspectiva única sobre a comunicação humana, destacando a importância da linguagem e da interação para a construção do conhecimento. No contexto das organizações de saúde, a Teoria do Agir Comunicativo (TAC) pode ser aplicada como estrutura teórica para analisar e aprimorar as práticas comunicativas dentro desses ambientes complexos<sup>1</sup>.

No contexto da saúde, a comunicação eficaz é crucial para a qualidade do atendimento ao paciente, a tomada de decisões clínicas e a coordenação interdisciplinar. Isso pode resultar em decisões mais informadas, tomada compartilhada de decisão e processos de cuidados mais centrados no usuário dos sistemas de saúde<sup>3</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo é explorar os usos da TAC na gestão de organizações de saúde a partir de estudos publicados na literatura para incentivar e orientar estudantes e profissionais interessados em aplicar esses fundamentos filosóficos da linguagem no estudo da interação entre profissionais de saúde, gestores e usuários dos serviços em busca do aprimoramento das relações pela aplicação dessa racionalidade comunicativa<sup>2,3</sup>.

## 2 MÉTODOS

Os procedimentos metodológicos tiveram início com a seguinte questão de pesquisa: Quais as relações estabelecidas na literatura entre a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas e a Administração de Organizações de Saúde? A fim de responder a essa questão, foi adotada a metodologia de revisão de escopo da literatura. Foram buscados artigos publicados entre 1988 a 2022, disponíveis nas seguintes bases de dados: Scopus, Web of Science, e Medline (via Pubmed), sem qualquer outra restrição. Analisaram-se as características bibliométricas (autoria, títulos dos artigos, títulos dos periódicos, área do conhecimento, ano de publicação).

A técnica usada nesta investigação pode ser dividida nas fases de Triagem e Análise<sup>4</sup>. Inicialmente, a busca do material foi feita nas bases de dados escolhidas, de acordo com os critérios estabelecidos de inclusão e exclusão. Além disso, são bases de dados abrangentes que cobrem uma ampla gama de disciplinas, incluindo a saúde e a gestão. Por fim, a escolha

ocorreu por serem bases notadamente reconhecidas na comunidade acadêmica. Os artigos recuperados foram selecionados para identificar sua aplicabilidade e execução. A revisão foi realizada através da plataforma *Rayyan*, com leitura integral dos artigos. Foi feita, então, a revisão e a síntese, com apresentação dos resultados compilados. As estratégias de busca estão apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1** – Estratégias de busca em cada base de dados na pesquisa de dados secundários na literatura científica sobre os usos da Teoria do Agir Comunicativo na gestão de organizações de saúde

Bases de Dados	Descritores e Operadores Booleanos Utilizados
Scopus	TITLE-ABS-KEY (haberm*) AND (dialog* OR discours* OR communic* OR discours* OR "communicative act") AND (organization* OR institution* OR compan* OR corporat* OR adminstr*) AND TITLE-ABS-KEY (health*) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re"))
Web of Science (WoS)	haberm* (Topic) and dialog* OR discours* OR communic* OR discours* OR "communicative act" (All Fields) and organization* OR institution* OR compan* OR corporat* OR adminstr* (All Fields) and health* (All Fields) and Articles or Early Access or Review Articles (Document Types)
Medline	haberm*[tiab] AND (dialog*[tiab] OR discours*[tiab] OR communic*[tiab] OR discours*[tiab] OR "communicative act"[tiab]) AND (organization*[tiab] OR institution*[tiab] OR compan*[tiab] OR corporat*[tiab] OR adminstr*[tiab] OR "Organization and Administration"[mh] OR Organizations[mh] OR "organization & administration"[sh])

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Os 178 artigos recuperados foram analisados em função dos objetivos da pesquisa, identificando os artigos que estabeleciam relação entre a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas e a Administração de Organizações de Saúde. Foram excluídas as referências duplicadas.

A seleção ocorreu de maneira independente e cega por dois revisores (CRML e MRM), a partir do *software* Rayyan. As divergências foram apreciadas por consenso.

As revisões sistemáticas do método de Joanna Briggs Institute (JBI) visam fornecer uma síntese abrangente e imparcial de um grande número de estudos relevantes dentro dos limites de um único documento usando métodos rigorosos e transparentes<sup>5,6</sup>. Considera-se que a principal contribuição desta revisão é a busca de síntese do conhecimento existente, em vez de criar conhecimentos novos em uma área ainda não explorada, com o potencial de gerar inovação. Os estudos organizacionais, por exemplo, e especificamente a pesquisa sobre Estratégia como Prática, devem ser estudados sob a perspectiva habermasiana<sup>7</sup>.

Contudo, a transferência de conhecimento de uma área para outra, conhecida como inovação cruzada, ou inovação interdisciplinar, pode resultar em aprimoramentos significativos em diferentes contextos. A combinação de ideias de campos diferentes pode inspirar abordagens criativas e resolver problemas de maneiras inesperadas, impulsionando, assim, a inovação. Essa interação entre conhecimentos diversos muitas vezes leva a descobertas inovadoras que não seriam possíveis dentro dos limites convencionais de uma única disciplina ou área de estudo.

A síntese e extração dos dados foram executadas considerando indicadores bibliométricos por meio do software Bibliometrix e categorias de análise de subgrupos. Os resultados obtidos serão apresentados por meio de quadro resumo, fluxograma e discussão narrativa. Após a análise em sucessivas rodadas de seleção, foram escolhidos 42 artigos. Neste processo de seleção foram identificadas categorias para classificação temática dos artigos, permitindo sua agregação dos mesmos para revisão sistemática.

### 3 RESULTADOS

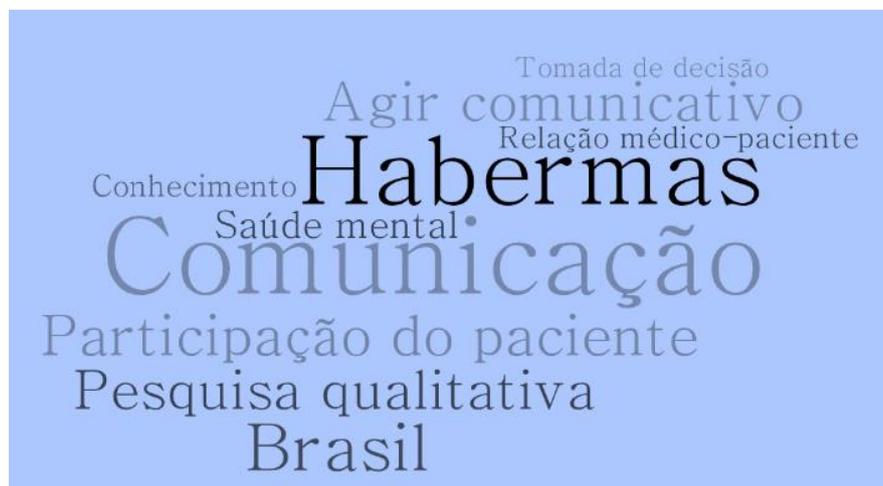
A busca de artigos nas bases de dados com as estratégias utilizadas resultou na identificação de 41 artigos pertinentes. Os artigos selecionados foram publicados em 32 periódicos diferentes (Tabela 1), 90,6% da grande área da Saúde e da Saúde Coletiva, representando 73,8% dos 42 artigos analisados. Os demais foram periódicos das Ciências Sociais e Humanas (9,4%). As palavras-chave mais utilizadas nos artigos foram “Comunicação” (37) e “Habermas” (20), conforme destaca graficamente a nuvem de palavras de acordo a frequência no conteúdo original (Figura 1).

**Tabela 1-** Síntese do processo de revisão, considerando resultados da busca, triagem, seleção, inclusão e análise na pesquisa de dados secundários na literatura científica sobre os usos da Teoria do Agir Comunicativo na gestão de organizações de saúde

Fases da Pesquisa de Revisão		Resultados
Busca, Triagem, Seleção e inclusão Análise	<b>Resultados da busca inicial nas três bases</b>	178
	Artigos da Medline	69
	Artigos da Scopus	72
	Artigos da Web of Science	37
	<b>Incluídos pelos Critérios de elegibilidade</b>	42
	<b>Número de periódicos das publicações</b>	32
	Área da Saúde	29
	Área de Ciências Sociais	3
	<b>Número de categorias temáticas</b>	8

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

**Figura 1-** Nuvem de palavras representando os descritores dos artigos incluídos na pesquisa de dados secundários na literatura científica sobre os usos da Teoria do Agir Comunicativo na gestão de organizações de saúde



Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

A tabela 2 apresenta os periódicos de publicação de cada artigo incluído na revisão. As datas de publicação dos artigos variaram de 1997 a 2021, não incluindo a produção de 2022 porque a realização desta pesquisa de revisão ocorreu no mês de fevereiro de 2022 (Figura 2). Isso reflete não apenas que a maioria desses artigos foi publicada mais recentemente dentro desse período abrangente, a partir de 2008, mas também que eles devem estar sendo cada vez mais aplicados à pesquisa na prática dos serviços de saúde e na pesquisa translacional.

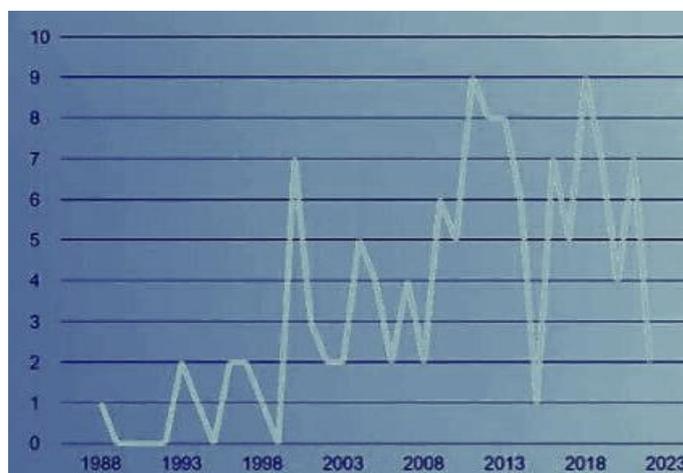
**Tabela 2** – Periódicos onde foram publicados os artigos incluídos na pesquisa de dados secundários na literatura científica sobre os usos da Teoria do Agir Comunicativo na gestão de organizações de saúde (n=42)

Periódico de Publicação	Número de Artigos
Ann Chir Plast Esthet	1
Bmc Geriatr	1
Bmc Health Serv Res	1
Cad Saude Publica	3
Cancer Nurs	1
Cien Saude Colet	4
Enferm Clin	1
Front Psychol	1
Health (London)	1
Health Serv Manage Res	1
Int J Orthop Trauma Nurs	1
International Political Science Review	1
Invest Educ Enferm	1
J Adv Nurs	1
J Allied Health	1
J Clin Nurs	1
J Environ Manage	1
J Interprof Care	1
J Med Ethics	1
Nurs Inq	2
Nurs Ethics	2
Physiother Theory Pract	1
Psychol Health	1
Rev Bras Enferm	1
Rev Gaucha Enferm	2
Rev Lat Am Enfermagem	3
Rev Saude Publica	1
Saude e Sociedade	1
Scand J Prim Health Care	1
Soc Sci Med	3

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

Na análise dos 42 artigos incluídos nesta revisão foram classificados em oito categorias temáticas: avaliação das organizações; gestão participativa; humanização de organizações e ações; inovação; organização das ações; questões epistemológicas; questões éticas; relação dos profissionais de saúde e pacientes (Quadro 1).

**Figura 2** – Números de publicações entre 1988 e 2021 (n=42) na pesquisa de dados secundários na literatura científica sobre os usos da Teoria do Agir Comunicativo na gestão de organizações de saúde



Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

**Quadro 1** – Síntese das referências dos artigos por categorias temáticas criadas pelos autores da revisão sobre os usos da Teoria do Agir Comunicativo na gestão de organizações de saúde

Ano	Periódico	Categoria Temática/Título do Artigo	Autoria
<b>Relação Profissional-Paciente</b>			
2001	Soc Sci Med	Giving voice to the lifeworld. More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor-patient communication in general practice	Barry <i>et al.</i>
2005	Health (London)	The relationship between medicine and the public: the challenge of concordance	Stevenson; Scambler
2006	Soc Sci Med	Communicative and strategic action in interpreted consultations in primary health care: a Habermasian perspective	Greenhalgh; Robb; Scambler
2011	Scand J Prim Health Care	Patients' experiences with lifestyle counseling in general practice: a qualitative study	Walseth; Abildsnes; Schei
2016	Psychol Health	Patients' and physicians' experiences of atrial fibrillation consultations and anticoagulation decision-making: A multi-perspective IPA design	Borg Xuereb; Shaw; Lane
2020	Int J Orthop Trauma Nurs	Empowerment of whom? The gap between what the system provides and patient needs in hip fracture management: A healthcare professionals' lifeworld perspective	Jensen <i>et al.</i>
2021	BMC Health Serv Res	Healthcare professionals' practice and interactions in older peoples' cross-sectoral clinical care trajectories when acutely hospitalized - a qualitative observation study	Persson <i>et al.</i>
<b>Gestão Participativa</b>			
1997	Rev Lat Am Enfermagem	[Integrated planning in health: a possibility of participative action]	Assis; Pereira; Mishima
2004	Rev Bras Enferm	[People's participation in local health committees: showing lives, telling fights]	Craco; Almeida
2009	J Environ Manage	Toward an epistemology of public participation	Healy
2011	Cien Saude Colet	Popular participation in Ipatinga (MG, Brazil): achievements and challenges of the health sector]	Da Costa Batista; de Melo
2012	Cien Saude Colet	[Policy, management and participation in health: a reflection based on Habermas' theory of communicative action]	Müller Neto; Artmann.
2019	Cien Saude Colet	The regional consensus and agreement among managers of the SUS (Unified Health System) in the northeast of Brazil	Biscarde; Vilasbôas; Trad
<b>Humanização de Organizações e Ações</b>			
2004	Ann Chir Plast Esthet	Humanitarian plastic surgery in question	Montandon; Quinodoz; Pittet
2018	Cien Saude Colet	Pronouncements on humanization: professionals and users in a complex health	Ferreira; Artmann
<b>Avaliação das Organizações</b>			
1998	Health Serv Manage Res	A conceptual framework for the analysis of health care organizations' performance	Sicotte <i>et al.</i>
2020	Cancer Nurs	"I Am Sure That They Use My PROM Data for Something Important." A Qualitative Study About Patients' Experiences From a Hematologic Outpatient Clinic	Thestrup Hansen <i>et al.</i>
2021	BMC Geriatr	One feels somewhere that one is insignificant in that system' - older multimorbid patients' between lifeworld and system in healthcare	Boye <i>et al.</i>
			Cont. Tabela 1

			Cont. Tabela 1
<b>Organização das Ações</b>			
2000	Rev Lat Am Enfermagem	[The process of nursing work in collective health and interdisciplinary studies]	Rocha <i>et al.</i>
2000	J Allied Health	Methodologic support in habilitation and rehabilitation: communicative action between practice and science	Iwarsson <i>et al.</i>
2005	Cad Saude Publica	[The Meninos do Rio Program: lifeworld, adolescence, and health risks]	Melo <i>et al.</i>
2007	Cad Saude Publica	Healthcare organizations, linguistic communities, and the emblematic model of palliative care	Vasconcellos-Silva <i>et al.</i>
2009	Saude E Sociedade	Organization of Health Care Actions: models and practices	Ayres
2011	Enferm Clin	[Instrumental, communicative and strategic actions: a descriptive study of nursing practice according to critical theory]	Rich-Ruiz
<b>Questões Epistemológicas</b>			
2000	Rev Lat Am Enfermagem	Contribution to the development of political-pedagogical nursing projects	Saupe; Alves
2002	Nurs Inq	Academics and practitioners: nurses as intellectuals	Holmes.
2003	Rev Gaucha Enferm	Habermas and Paulo Freire: theoretical referrals for the study on communication in nursing	Larocca; Mazza
2004	Soc Sci Med	Midwifery practice and the crisis of modernity: implications for the role of the midwife	Hyde; Roche-Reid
2005	Nurs Inq	Modes of rationality in nursing documentation: biology, biography and the 'voice of nursing'	Hyde <i>et al.</i>
2014	Invest Educ Enferm	Critical theory and its contribution to the nursing discipline	Mosqueda-Díaz <i>et al.</i>
2018	J Clin Nurs	Fundamental care and knowledge interests: Implications for nursing Science	Granero-Molina <i>et al.</i>
<b>Inovação</b>			
2012	Rev Saude Publica	Communication management of collaborative networks of science, technology and innovation in health	Martins Wde; Artmann; Rivera
2016	Cad Saude Publica	Innovation and communicative action: health management networks and technologies	Rivera; Artmann
<b>Questões Éticas</b>			
1994	J Adv Nurs	New nursing: the road to freedom	Porter
2009	J Med Ethics	Solo doctors and ethical isolation	Cooper
2008	Nurs Ethics	Prevention of unethical actions in nursing homes	Solum; Slettebø; Hauge
2012	Physiother Theory Pract	Emancipatory physiotherapy practice	Trede
2014	Front Psychol	Cognition and norms: toward a developmental account of moral agency in social dilemmas	Meyer; Braga
2018	Rev Gaucha Enferm	Behavior of nursing managers and leaders when errors are disclosed in the media	Forte <i>et al.</i>
2019	Nurs Ethics	Development, validity and reliability testing the Swedish Ethical Climate Questionnaire	Grönlund <i>et al.</i>
2019	J Interprof Care	Communicative and organizational aspects of clinical ethics support	Grönlund <i>et al.</i>
2022	International Political Science Review	How can we trust a political leader? Ethics, institutions, and relational theory	Holdo

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

## 4 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi destacar as relações estabelecidas na literatura entre a Teoria do Agir Comunicativo e a Administração de Organizações de Saúde. A teoria da ação comunicativa (TAC) do filósofo alemão Jürgen Habermas enquadra os seres humanos como argumentadores racionais. Na sua concepção, a comunicação envolve debatedores que contestam uns aos outros para se obter compreensão mútua e se chegar a um consenso<sup>8</sup>. Ao aplicar esta perspectiva de ação comunicativa à cultura e à sociedade, Habermas diagnostica patologias que ocorrem quando as pessoas coordenam as suas ações estrategicamente mediante sistemas artificiais, em vez de trabalhar cooperativamente e pelo diálogo.

A presente revisão de literatura abordando especificamente a aplicação da TAC em organizações de saúde evidenciou a grande amplitude e a diversidade dos usos da teoria como estrutura conceitual para a compreensão da natureza da comunicação nas organizações de saúde. Optamos, no presente trabalho, por classificar os artigos incluídos em categorias construídas no próprio processo de recuperação, agrupando trabalhos que podem resultar em análises específicas, dada a sua heterogeneidade: avaliação das organizações; gestão participativa; humanização de organizações e ações; inovação; organização das ações; questões epistemológicas; questões éticas; e relação dos profissionais de saúde e pacientes.

A discussão das categorias com artigos agrupados é uma possibilidade que esta revisão abre. A dinâmica presente nas organizações de saúde como sistemas exige uma compreensão inicial da comunicação a partir da teoria dos sistemas, conforme proposta na teoria de Niklas Luhmann, também um autor clássico da Sociologia alemã contemporânea, embora suas ideias sejam diferentes das de Habermas. Na perspectiva de Luhmann, os sistemas sociais operam por meio de comunicações. Na sua Teoria Geral de Sistemas Sociais, Luhmann concebe a comunicação como um processo seletivo que integra informações, comunicação e compreensão. Contudo, Luhmann considera que existe uma redução da complexidade nas organizações em relação ao seu entorno, e tal redução acontece basicamente pela redução das dinâmicas comunicacionais internas e com a estruturação dos fluxos informacionais<sup>9</sup>. O sistema seleciona e filtra as informações que lhe interessa, em função das suas demandas, ainda que as organizações tenham uma dupla contingência, que são a do observador externo (dirigentes) e participantes (trabalhadores).

Assim, uma questão importante para as organizações têm sido a de se reverter tal redução da complexidade interna, especialmente nos casos de pretensão da melhoria de processos e de inovação. São as interações dos participantes que podem aumentar a complexidade, fora e além dos sistemas de informação estruturados. É a interação entre sujeitos participantes que acessa referências do mundo, possibilitando o aumento da complexidade. Assim, os participantes podem se descolar das estratégias do sistema e se lançar em ações comunicativas. O discurso como forma especial do agir comunicativo é o principal recurso quando emergem conflitos ou problemas internos que demandam uma solução.

A teoria do agir comunicativo de Jürgen Habermas oferece uma estrutura útil para analisar as várias categorias temáticas levantadas pelos textos dos artigos analisados. Na categoria da Avaliação das Organizações, a perspectiva Habermasiana deve envolver processos comunicativos que permitam a expressão livre e racional de diferentes pontos de vista dos atores. Os procedimentos de avaliação devem ser transparentes e abertos ao diálogo entre profissionais, gestores, pacientes e outras partes interessadas. Portanto, a categoria temática da Gestão Participativa que, na visão de Habermas, implica um processo democrático de tomada de decisões, baseado na comunicação livre de distorções. Isso requer espaços e mecanismos que facilitem o diálogo entre os diversos membros da organização de saúde, promovendo uma colaboração efetiva. Neste sentido, a categoria da Humanização de Organizações e Ações corresponde à busca de promover a compreensão mútua e o respeito entre profissionais de saúde e pacientes. Isso envolve criar ambientes comunicativos onde as preocupações e necessidades de ambos os grupos sejam ouvidas e levadas em consideração.

Nesse âmbito, entra a Inovação, que deve ser orientada por processos comunicativos que permitam a discussão aberta sobre novas ideias e práticas. A inclusão de diversas vozes na discussão pode enriquecer o processo de inovação e garantir que as mudanças estejam alinhadas com os valores e necessidades dos envolvidos. A Organização das Ações, por sua vez,

deve ser guiada por uma comunicação transparente e inclusiva. A coordenação eficaz requer o compartilhamento de informações entre profissionais, pacientes e outros participantes, reduzindo distorções e garantindo uma compreensão mútua. Para tanto, a categoria das Questões Epistemológicas indica a importância da busca pelo conhecimento nas organizações de saúde, que deve ser permeada por processos comunicativos que garantam a validação intersubjetiva das informações. Isso implica um diálogo aberto sobre as bases do conhecimento e a consideração de diferentes perspectivas. A abordagem ética na saúde, outra categoria destacada na análise temática, também deve ser fundamentada em princípios comunicativos, considerando as diferentes visões morais e de cosmovisão dos envolvidos. A ética comunicativa requer a deliberação racional e a busca de consenso sobre as questões éticas enfrentadas.

Por fim, a Relação dos Profissionais de Saúde e Pacientes deve ser construída em um contexto comunicativo que promova a compreensão mútua, o respeito e a colaboração. O diálogo aberto é essencial para a construção de uma relação terapêutica eficaz, com base nas decisões compartilhadas.

Portanto, os artigos analisados nesta revisão, permitem inferir que a aplicação da teoria do agir comunicativo de Habermas aos serviços de saúde enfatiza a importância da comunicação livre de distorções, da compreensão mútua e da inclusão de diversas vozes nas decisões relacionadas à organização e prestação de serviços de saúde. Essa abordagem busca promover a participação, transparência e ética nas práticas de saúde.

A revisão da literatura sobre a teoria do agir comunicativo nas organizações de saúde mostra o potencial de trabalho a partir da filosofia da linguagem, o que implica em profunda mudança do olhar. Não é pouca coisa abandonar a filosofia da consciência nas ciências sociais aplicadas. A revisão mostra também que essa escassez de investigações não é um problema brasileiro nas bases de dados. Ao contrário, é significativa a presença de pesquisadores brasileiros com uso de Habermas nas organizações de saúde.

Os resultados deste estudo suscitam o desenvolvimento de investigações das organizações de saúde, considerando cada uma das categorias usadas para classificar os artigos como possibilidades de pesquisa. Todas as categorias trazem consigo a originalidade de serem trabalhadas a partir da filosofia da linguagem. Além disso, a abordagem habermasiana destaca as relações entre organização e comunicação. A teoria do agir comunicativo em contraposição à teoria de sistemas fechados de Luhmann mostra também a relevância da fala dos participantes das organizações. No caso das organizações de saúde, são relevantes tanto as falas dos profissionais de saúde e dos pacientes. São elas que vão resgatar as referências do entorno da própria organização de saúde.

O uso da Teoria do agir comunicativo de Jürgen Habermas na Administração das organizações de saúde tem sido desenvolvida na literatura acadêmica pelo grupo de pesquisa dos autores da presente revisão, descrevendo aspectos teóricos e práticos. Lima e colaboradores<sup>10,11</sup> vêm trabalhando com esta abordagem desde 2009, particularmente na construção do que denominam administração discursiva, com ênfase na gestão da saúde. A teoria do agir comunicativo de Habermas pode orientar a razão prática, operando com a filosofia para entender a expressão, a representação e a criação de vínculos nas organizações de saúde, que são sistemas dentro da sociedade. Esta são implicações voltadas para a prática e propiciando a integração teoria-prática.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão permitiu a visualização da amplitude dos usos da teoria do agir comunicativo na gestão de organizações de saúde. Apesar de seu potencial, a teoria de Habermas tem sido pouco empregada, considerando os limites temporais da presente investigação abrangendo 33 anos de publicações. Estas foram feitas sobretudo em periódicos da grade área da Saúde, o que sugere uma interdisciplinaridade entre áreas do conhecimento, e que deve ser usada para abrir caminhos para a melhoria de processos e a inovação em organizações de saúde. Espera-se que este trabalho estimule novos estudos e novas aplicações. É um desafio quando as teorias das organizações tradicionais ou de uso frequente parecem não dar mais as respostas que a complexidade dos serviços de saúde impõe.

A análise sistemática dos artigos recuperados proporcionou não apenas a evidência da sua extensão e diversidade temática: avaliação das organizações; gestão participativa; humanização de organizações e ações; inovação; organização das ações; questões epistemológicas; questões éticas; e relação dos profissionais de saúde e pacientes. Tais categorias temáticas levantadas pode funcionar como sugestão de novas investigações na área de administração de organizações de saúde a partir da perspectiva habermasiana.

### AGRADECIMENTOS

À Camila Belo, Fadia Pacheco e Ana Cláudia Philippi Pizzorno pela colaboração pontual em etapas da pesquisa e Ana Gabriela Clipes Ferreira, pela revisão do texto final para este artigo.

### REFERÊNCIAS\*

1. Habermas J. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro Tempo Brasileiro, 1989.
2. Habermas J, Redondo MJ. Teoría de la acción comunicativa: tomo 1. Racionalidad de la acción y racionalización social. Madrid (España): Taurus, 1987a.
3. Habermas J, Redondo MJ. Teoría de la acción comunicativa: tomo 2: Critica de la razón funcionalista. Madrid (España): Taurus, 1987b.
- 4 Galvão, MCB, Ricarte ILM. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da informação* 6.1 (2019): 57-73. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>. Acesso em: 8 out. 2022.
5. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2005;3(8):207–15.
6. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2007 Jun;15(3):508–11. Disponível em: <https://abrir.link/o8650>
7. Detchessahar M, Benoît J. Managing Strategic Discussions in Organizations: A Habermasian Perspective, *M@n@gement* 2018; 21 (2): 773-802. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-management-2018-2-page-773.htm>
8. Rountree J. Jürgen Habermas and Communication Studies. *Oxford Research Encyclopedia of Communication*. 2018. Disponível em: <https://oxfordre.com/communication/view/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-585>. Acesso em: 10 Jan. 2024.
9. Luhmann N. A Realidade dos Meios de Comunicação. São Paulo: Paulus, 2005
10. Lima CRM. Administração discursiva: Habermas, Discurso e Organizações. Rio de Janeiro: Salute, 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/jnAVo>
11. Lima CRM. Saúde e Discurso. Rio de Janeiro: Salute, 2019. Disponível em: <https://ridi.ibict.br/bitstream/123456789/1019/7/Saude.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

**\*Nota:** As referências completas dos artigos incluídos na presente revisão podem ser obtidas por meio de contato com os autores.



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

# RELAÇÃO ENTRE VITAMINA D E ESTADO IMUNOLÓGICO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN  
D AND IMMUNE STATUS: A SCOPE  
REVIEW

## Resumo

A vitamina D tem sido objeto de considerável interesse além de seu papel no metabolismo ósseo. Este nutriente chama atenção também como hormônio regulador do sistema imunológico. Os objetivos deste estudo foram realizar um mapeamento e síntese de evidências científicas recentes de ensaios clínicos sobre os efeitos da vitamina D na regulação do sistema imune. O modelo deste estudo é de revisão bibliográfica de escopo baseada na busca de artigos nas bases de dados MEDLINE e EMBASE, usando-se os descritores “vitamin D”, “immune system” e “Immune System Phenomena” publicados entre 2018 e 2022, conforme o padrão PRISMA. Incluíram-se 16 estudos que apontam um papel importante da atividade imune da vitamina D, destacando-se o efeito sobre células do sistema imune, impactos na resposta inflamatória e no controle de infecções e tumores, além de perspectivas futuras para a prática clínica.

**Palavras-chave:** Vitamina D;  
Imunidade; Secoesteroides; Saúde;  
Revisão do Estado da Arte

Recebido em: 22/11/2023

Aceito em: 15/12/2023

Publicação em: 29/12/2023

## Como citar este artigo:

Batista JGM, Aguiar EVC, Sampaio, GC, Vazquez GFV, Silva MMS, Oliveira ES et al. Relação entre Vitamina D e Estado Imunológico: Uma Revisão de Escopo. Revista Medicina & Pesquisa 2023; 4 (3): 8-16



Revista Medicina & Pesquisa

e-ISSN 2525-5851

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rmp/index>

**João Guilherme de Mello Batista**

<https://orcid.org/0009-0001-7904-8378>

Graduando em medicina - Universidade  
Estadual do Ceará (UECE)  
[joao.mello@aluno.uece.br](mailto:joao.mello@aluno.uece.br)

**Elísio Victor Chaves Aguiar**

<https://orcid.org/0009-0005-3455-353>

Graduando em medicina UECE  
[elisio.aguiar@aluno.uece.br](mailto:elisio.aguiar@aluno.uece.br)

**Gabriella Parente Sampaio**

<https://orcid.org/0009-0005-7691-5949>

Graduanda em medicina UECE  
[gabriella.parente@aluno.uece.br](mailto:gabriella.parente@aluno.uece.br)

**Gabriel Fernandez Vidal Vazquez**

<https://orcid.org/0000-0002-3711-4365>

Graduando em medicina UECE  
[gabriel.vazquez@aluno.uece.br](mailto:gabriel.vazquez@aluno.uece.br)

**Marcos Matheus dos Santos Silva**

<https://orcid.org/0009-0005-1323-9621>

Graduando em medicina UECE  
[mar.matheus@aluno.uece.br](mailto:mar.matheus@aluno.uece.br)

**Elisama dos Santos Oliveira**

<https://orcid.org/0009-0007-9981-4459>

Graduanda em medicina UECE  
[elisama.santos@aluno.uece.br](mailto:elisama.santos@aluno.uece.br)

**Igor Brasil Carvalho Passos**

<https://orcid.org/0009-0008-3890-7835>

Graduando em medicina da UECE  
[igor.passos@aluno.uece.br](mailto:igor.passos@aluno.uece.br)

**Luan Carlos Prado**

<https://orcid.org/0009-0008-0077-5769>

Graduando em medicina UECE  
[luan.prado@aluno.uece.br](mailto:luan.prado@aluno.uece.br)

## ABSTRACT

Vitamin D has been the subject of considerable interest beyond its role in bone metabolism. This nutrient also draws attention as a hormone that regulates the immune system. The objectives of this study were to map and synthesize recent scientific evidence from clinical trials on the effects of vitamin D on the regulation of the immune system. The model of this study is a scoping bibliographic review based on the search for articles in the MEDLINE and EMBASE databases, using the descriptors “vitamin D”, “immune system” and “Immune System Phenomena” published between 2018 and 2022, as per the PRISMA standard. 16 studies were included that point to an important role for the immune activity of vitamin D, highlighting the effect on cells of the immune system, impacts on the inflammatory response and control of infections and tumors, as well as future perspectives for clinical practice.

**Keywords:** Vitamin D; Immunity; Secosteroids; Health; State of the Art Review

## INTRODUÇÃO

A vitamina D é um nutriente e um hormônio secosteroide lipossolúvel altamente envolvido na saúde óssea. A forma mais importante em mamíferos é o colecalciferol, ou vitamina D<sub>3</sub>, sintetizada endogenamente nas camadas inferiores da pele por meio de uma reação química regulada pela exposição à luz solar, sob ação da radiação ultravioleta B. As fontes alimentares da vitamina D (laticínios, peixes, suplementos nutricionais) constituem a segunda fonte mais importante. A forma mais estável da vitamina D, a 25-hidroxivitamina D<sub>3</sub> (25-OH-D<sub>3</sub>), também conhecida como calcidiol, é metabolizada no fígado, convertendo-se em 1,25-di-hidroxivitamina D ou calcitriol, cujo receptor expressa em torno de 500 genes em diferentes tecidos, como pele, rim, intestino e osso, além das células imunes. Assim, a vitamina D pode ser importante para vários processos fisiológicos, como a própria imunidade, além da regulação classicamente reconhecida da homeostase, tanto óssea como do cálcio; controle de crescimento e diferenciação celular<sup>1,2</sup>.

O papel da vitamina D no sistema imunológico e sua função presumida de modulação da imunidade são reforçados por estudos *in vitro* apoiados por estudos em modelos animais. Estes estudos demonstraram a capacidade da vitamina D em modificar o fenótipo e a função de várias células imunes por meio do receptor da vitamina D (VDR). Uma dose elevada de vitamina D reduz o número de células T CD4<sup>+</sup> produtoras de interleucina-17 (IL-17) e aumenta as células T CD4<sup>+</sup> de memória central e as células T CD4<sup>+</sup> virgens. Os monócitos são conhecidos por serem o tipo de célula mais responsiva à vitamina D no sistema imunológico. Monócitos cultivados com suplementação de vitamina D mostraram uma redução significativa na capacidade de induzir a proliferação de células T (KIM, Dohyup et al., 2022). Contudo, alguns resultados *in vitro* dos efeitos da vitamina D nas células B não são suportados por dados *in vivo*<sup>1</sup>.

Ensaio clínico de suplementação de vitamina D falharam em identificar os efeitos extra-esqueléticos da vitamina D na saúde e nas doenças humanas, principalmente devido à falta de evidências do efeito clínico da sua suplementação em caso de deficiência. Isto provavelmente se deve à má qualidade dos ensaios clínicos randomizados, que não foram homogêneos<sup>1-3-5</sup>.

Tendo em vista o que foi apresentado, é de suma importância que haja maior aprofundamento sobre como a vitamina D age sobre o sistema imune do ser humano e como ocorre essa atuação moduladora. Assim, poder-se-ia usar do suplemento desse grupo hormonal no auxílio para tratamento e controle de doenças diversas.

O objetivo deste estudo foi realizar mapeamento e síntese de evidências científicas recentes em ensaios clínicos sobre os efeitos da vitamina D na regulação do sistema imune, publicados entre 2018 e 2022.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de escopo dos estudos publicados recentemente na literatura, ou seja, entre os anos de 2018 e 2022. Foi seguida a diretriz Preferred Reporting

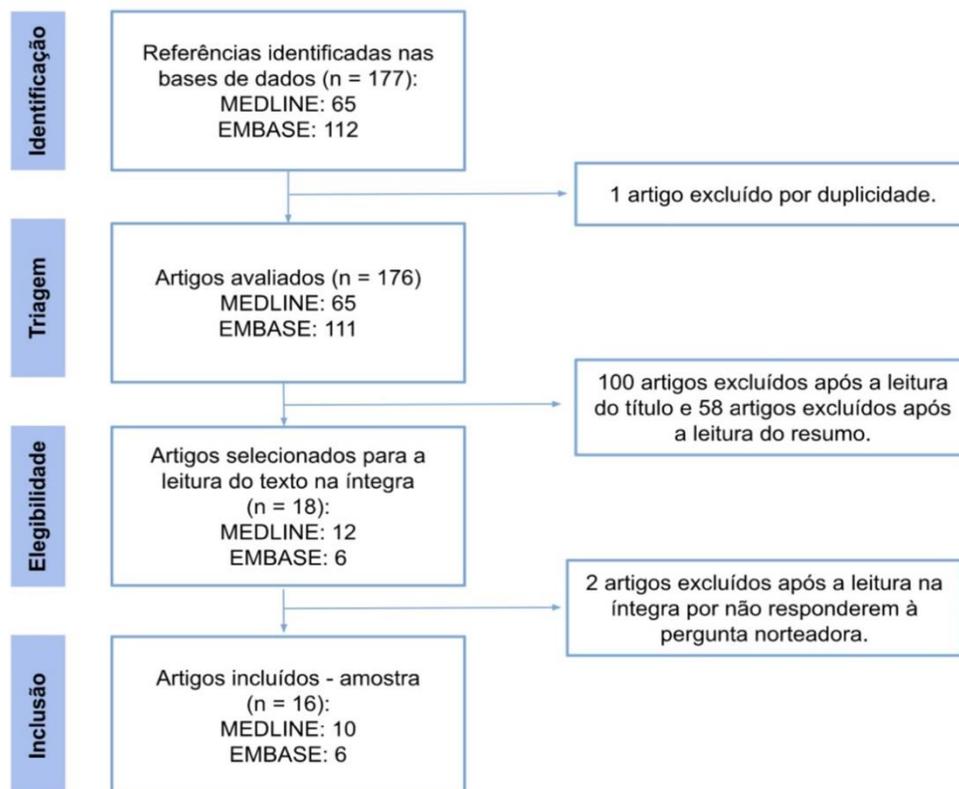
Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) na extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR). Para isso, o presente trabalho foi estruturado em cinco etapas principais: 1) definição do eixo temático; 2) escolha da questão norteadora, a qual busca identificar o mecanismo que a vitamina D auxilia na regulação da atividade do sistema imune; 3) busca ativa por artigos que se adequassem a responder aos questionamentos dos autores; 4) seleção e inclusão de estudos que preencheram os critérios de elegibilidade; e (5) síntese dos resultados dos estudos incluídos na revisão.

Foram conduzidas buscas nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Excerpta Medica dataBASE (EMBASE), por meio da utilização dos descritores “vitamin D”, “immune system” e “Immune System Phenomena”, combinados por meio do operador booleano AND.

Para a seleção dos artigos, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais (ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados) que mostrassem uma relação entre a vitamina D e seus impactos sistêmicos na imunidade, os quais publicados no período de 2018 a 2022 e que possuíam acesso gratuito. Foram excluídos artigos que não respondiam à questão norteadora, revisões de literatura, estudos que continham testes em animais e publicações que estabeleciam uma relação direta entre a doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19) e vitamina D. A partir dos critérios estabelecidos, foram encontrados 65 artigos na base de dados MEDLINE e 112 artigos na EMBASE, somando 177 estudos. Após a seleção das publicações, foram selecionados 16 artigos, 10 destes pertencentes à base de dados MEDLINE e 6 à EMBASE.

A figura a seguir apresenta um fluxograma que sintetiza as etapas de seleção dos artigos incluídos na presente revisão.

**FIGURA 1.** Fluxograma referente ao processo de seleção bibliográfica da revisão



**Fonte:** Autores (2023)

## RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram incluídas 16 publicações. Nesse conjunto, houve maior quantidade de estudos realizados nos Estados Unidos (n=7, 43,75%), contudo, se juntar todos os artigos dos países europeus, há igual prevalência nesse continente em relação aos Estados Unidos (n=7, 43,75%). Além disso, quanto ao ano de publicação, 2020 foi o ano de maior inclusão de publicações (n=5, 31,25%), nota-se também maior predomínio das publicações entre 2020 a 2023 (n=12, 75%).

As informações apresentadas nas publicações incluídas nesta revisão foram resumidas no **Quadro 1**.

**Quadro 1:** Caracterização dos artigos selecionados quanto a título, autores/ano de publicação, país da realização da pesquisa e principais resultados

Título	Autor e Ano	País	Principais Resultados
The Effects of Vitamin D Supplementation on Withdrawal Symptoms and the Expression of Inflammatory Cytokines and Insulin in Patients Under Methadone Maintenance Treatment: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial <sup>(3)</sup>	Ghaderi et al. (2020)	Irã	Em dois grupos, placebo e suplementado com 50000 UI de vitamina D, houve aumento significativo dos níveis de 25-(OH)-Vitamina D e redução dos níveis de interleucina
Effect of vitamin D supplementation on N-glycan branching and cellular immunophenotypes in MS. <sup>(4)</sup>	Bäcker-Koduah et al. (2020)	Alemanha	A suplementação de vitamina D em altas ou baixas dose não afetou as proporções de linfócitos
Effect of baseline micronutrient and inflammation status on CD4 recovery post-cART initiation in the multinational PEARLS trial <sup>(5)</sup>	Shivakoti et al. (2019)	Estados Unidos	A deficiência basal de vitamina D foi associada à diminuição da recuperação de CD4 após o início da suplementação de vitamina D
Vitamin D3 Supplementation Promotes Regulatory T-Cells to Maintain Immune Homeostasis After Surgery for Early Stages of Colorectal Cancer <sup>(6)</sup>	Srichomchey et al. (2020)	Tailândia	A vitamina D3 afetou a regulação do sistema imunitário, incluindo a diferenciação e função das células T reguladoras (Tregs)
Peripheral T-Cells, B-Cells, and Monocytes from Multiple Sclerosis Patients Supplemented with High-Dose Vitamin D Show Distinct Changes in Gene Expression Profiles <sup>(1)</sup>	Kim et al. (2022)	Estados Unidos	O perfil de expressão gênica in vivo da vitamina D no sistema imunológico provavelmente difere por tipo de célula
Low-Dose Vitamin D3 Supplementation Does Not Affect Natural Regulatory T Cell Population but Attenuates Seasonal Changes in T Cell-Produced IFN- $\gamma$ : Results From the D-SIRe2 Randomized Controlled Trial <sup>(7)</sup>	Maboshe et al. (2021)	Reino Unido	Ingestão diária de baixa dose de vitamina D não afetou a população de Tregs, sugerindo uma diminuição na resposta efetora que pode estar associada à inflamação
Sixteen-Week Vitamin D3 Supplementation Increases Peripheral T Cells in	Dong et al. (2022)	Estados Unidos	A suplementação de vitamina D3 por 16 semanas aumenta o número de células T no sangue

Overweight Black Individuals: Post hoc Analysis of a Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial <sup>(2)</sup>			periférico em pacientes negros com sobrepeso/obesidade e insuficiência de vitamina D
Vitamins D2 and D3 Have Overlapping But Different Effects on the Human Immune System Revealed Through Analysis of the Blood Transcriptome. <sup>(8)</sup>	Durrant et al. (2022)	Reino Unido	A vitamina D influenciou a atividade do interferon tipo I, que desempenha um papel crucial na proteção contra infecções virais
Vitamin D Supplementation and T Cell Regulation in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial <sup>(9)</sup>	Aly et al. (2019)	Estados Unidos	Aumento significativo na proporção de linfócitos T reguladores com uso de vitamina D, com incremento dos Tregs
Vitamin D Supplementation Modulates ICOS+ and ICOS- Regulatory T Cell in Siblings of Children With Type 1 Diabetes <sup>(10)</sup>	Savastio et al. (2020)	Itália	A falta de vitamina D favorece o crescimento das células T
Effect of Vitamin D Supplements on Relapse of Digestive Tract Cancer with Tumor Stromal Immune Response: A Secondary Analysis of the AMATERASU Randomized Clinical Trial <sup>(11)</sup>	Akatsu et al. (2021)	Suíça	Análise secundária de um ensaio clínico randomizado incluindo 372 pacientes; a taxa de recaída foi significativamente menor no grupo de vitamina D (7,4%) que no grupo placebo (20,5%)
Immune Response: A Missed Opportunity Between Vitamin D and Radiotherapy. <sup>(12)</sup>	Yu et al. (2021)	Suíça	A vitamina D atua em sinergia com a radioterapia, potencializando o seu efeito antiproliferativo
Adjunctive Vitamin D2 Supplement in Patient with Allergen-Specific Immunotherapy Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Trial. <sup>(13)</sup>	Chiewchalerm Sri et al. (2020)	Estados Unidos	O uso de 60.000 UI de vitamina D2 levou a uma redução nos níveis de células T reguladoras disfuncionais
In obese hypertensives cholecalciferol inhibits circulating TH17 cells but not macrophage infiltration on adipose tissue <sup>(14)</sup>	Santos et al. (2023)	Portugal	Efeito nas células do sistema imune; efeito anti-inflamatório e aumento na quantidade de macrófagos em obesos
Vitamin D supplementation attenuates immune activation in HIV+ aviremic youth <sup>(15)</sup>	Eckard et al. (2018)	Estados Unidos	Houve aumento das concentrações de 25-(OH)-D em todos indivíduos que tiveram redução na expressão de monócitos
Maternal vitamin D status and infant infection. <sup>(16)</sup>	Moukarzel et al. (2018)	Estados Unidos	Quanto menor a concentração de 25-(OH)-D no plasma materno, maior a incidência de infecções nos primeiros 6 meses de vida

UI: Unidades Internacionais; 25-(OH)-D 25-hidróxi-vitamina D; Tregs: células T reguladoras

Essas publicações destacam as seguintes categorias temáticas: efeito sobre células do sistema imune; impactos na resposta inflamatória, no controle infeccioso e antitumoral; perspectivas futuras e para a prática clínica.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão apontam que a vitamina D possui um papel importante na modulação da atividade imune, assim como indicam que sua deficiência pode trazer riscos relacionados à baixa atividade imunológica, com susceptibilidade a infecções e à escassa recuperação celular em pacientes que já possuem algum grau de imunossupressão. A partir dessa análise, foram destacados os seguintes tópicos: efeito sobre células do sistema imune; impactos na resposta inflamatória, no controle infeccioso e antitumoral; perspectivas futuras e prática clínica. Essas categorias temáticas na síntese de estudos sobre a relação da vitamina D com o estado imunológico refletem aspectos cruciais da pesquisa nesse campo.

### Efeito sobre células do sistema imune

Estudos nesse tópico destacaram a importância da vitamina D na prevenção de infecções ou no auxílio ao tratamento, especialmente em condições em que o sistema imunológico pode estar comprometido.

Quatro artigos analisados evidenciaram a influência da suplementação de vitamina D no ajuste de linfócitos T reguladores (Tregs), com possibilidade de efeitos na prevenção de alergias e doenças autoimunes<sup>6,9,10,13</sup>. Ademais, foi demonstrado que a deficiência de vitamina D foi associada a uma diminuição da recuperação de linfócitos T CD4+ após início da terapia antirretroviral combinada (TARVc)<sup>(5)</sup>. Uma outra publicação observou um aumento no número de células T proporcionado pela suplementação desse hormônio<sup>(2)</sup>. Acresça-se ainda, a vitamina D atuando na estabilidade entre células Th1 e Th17 em pacientes com esclerose múltipla recorrente-remitente<sup>4</sup>. Ademais, foi relatado um efeito anti-inflamatório aliado a uma influência positiva na quantidade de macrófagos no tecido adiposo devido à vitamina D<sup>6</sup>. Por fim, uma das pesquisas concluiu que o aumento da concentração de vitamina D não teve grande influência na ativação do sistema imune com base no RNA do HIV 1, mas demonstrou correlação com mudanças na ativação de linfócitos CD8<sup>15</sup>.

### Impactos na resposta inflamatória, no controle infeccioso e antitumoral

Compreender como a vitamina D modula a inflamação pode fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que visam controlar doenças inflamatórias crônicas. Dois estudos relataram o impacto do aumento da concentração de 25-(OH)-D na expressão de genes relacionados à resposta inflamatória e sua regulação<sup>3,8</sup>. Adicionado a esse efeito, outros dos artigos incluídos na análise apontaram certa influência da vitamina na estimulação da resposta imune antitumoral<sup>11,12</sup>. Encerrando, um estudo observou a relação entre a baixa concentração de vitamina D com uma maior suscetibilidade a infecções em crianças afro-americanas nos primeiros meses de vida, corroborando com outros achados descritos na literatura com relação à importância da vitamina D na proteção contra infecções<sup>16</sup>.

A relação entre a vitamina D e a prevenção do câncer é uma área de pesquisa significativa. Estudos explorando os efeitos da vitamina D na prevenção e controle de tumores podem fornecer informações valiosas sobre o papel imunológico na supressão do crescimento tumoral.

### Perspectivas futuras e prática clínica

Os estudos também destacam a necessidade de mais pesquisas e sugerem possíveis direções para futuros estudos. Estes incluem recomendações para investigações mais aprofundadas sobre mecanismos moleculares, ensaios clínicos específicos ou identificação de subgrupos de pacientes que podem se beneficiar mais da suplementação de vitamina D.

Os resultados desta revisão também ressaltam a necessidade da realização de mais estudos, visto que alguns dos aqui incluídos possuem amostras reduzidas, populações específicas, duração curta e falta de compreensão detalhada sobre os mecanismos pelos quais a vitamina D regula o sistema imune. Desse modo, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com amostras maiores, populações abrangentes, acompanhamentos de longa duração e uma exploração mais aprofundada dos mecanismos pelos quais a vitamina D influencia a imunidade. Ademais, é imprescindível examinar como a suplementação de vitamina D pode se tornar uma ferramenta útil na prática clínica, com bons impactos socioeconômicos e culturais. Destaca-se ainda que, na prática clínica, os profissionais de saúde

devem estar a par da função multifacetada desempenhada pela vitamina D na imunidade geral, ponderando a sua suplementação em determinados contextos clínicos.

Este aspecto da síntese dos estudos salienta também a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos, incluindo recomendações para profissionais de saúde sobre como utilizar as descobertas em contextos clínicos, como a dosagem adequada de vitamina D, identificação de grupos de risco e estratégias de intervenção.

## CONCLUSÕES

Os dados analisados deixam claro que a vitamina D tem papéis importantes além dos seus efeitos clássicos no cálcio e na homeostase óssea. As categorias temáticas destacadas nos estudos incluídos foram relacionados ao efeito sobre células do sistema imune, impactos na resposta inflamatória, no controle infeccioso e antitumoral, assim como perspectivas futuras e na prática clínica.

As evidências encontradas nesta revisão da literatura indicam que a vitamina D apresenta efeito sobre a regulação do sistema imune, atuando principalmente nas células T reguladoras. São necessários mais estudos para que se definam de forma mais concreta os mecanismos pelos quais a vitamina D afeta esse sistema, assim como estudos de aplicabilidade clínica.

## REFERÊNCIAS

1. Kim D, Witt EE, Schubert S, Sotirchos E, Bhargava P, Mowry EM et al. Peripheral T-cells, B-cells, and monocytes from multiple sclerosis patients supplemented with high-dose vitamin D show distinct changes in gene expression profiles. *Nutrients* [Internet], v. 14, n. 22, p. 4737, 2022 [acesso em 2023 Jul 12]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36432424/>
2. Dong Y, Chen I, Huang Y, Raed A, Havens R, Dong Y et al. Sixteen-Week Vitamin D3 Supplementation Increases Peripheral T Cells in Overweight Black Individuals: Post hoc Analysis of a Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial. *Nutrients*[Internet], v. 14, n. 19, p. 3922, 2022 [acesso em 2023 Jul 14]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36235575/>
3. Ghaderi A, Banafshe H, Aghadavod E, Gholami M, Asemi Z, Mesdaghinia A. The Effects of Vitamin D Supplementation on Withdrawal Symptoms and the Expression of Inflammatory Cytokines and Insulin in Patients Under Methadone Maintenance Treatment: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*[Internet], v. 14, n. 1, 9 fev. 2020 [acesso em 2023 Jul 11]. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/ijpbs-86969.html>
4. Bäcker-Koduah P, Infante-Duarte C, Ivaldi F, Uccelli A, Bellmann-Strobl J, Wernecke KD et al. Effect of vitamin D supplementation on N-glycan branching and cellular immunophenotypes in MS. *Annals of Clinical and Translational Neurology*[Internet], v. 7, n. 9, p. 1628-1641, 23 ago. 2020 [acesso em 2023 Jul 11]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32830462/>
5. Shivakoti R, Ewald ER, Gupte N, Yang WT, Kanyama C, Cardoso SW et al. Effect of baseline micronutrient and inflammation status on CD4 recovery post-cART initiation in the multinational PEARLS trial. *Clinical Nutrition*[Internet], v. 38, n. 3, p. 1303-1309, jun. 2019 [acesso em 2023 Jul 11]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6265110/#:~:text=Conclusions%3A,individuals%20with%20vitamin%20D%20deficiency.>
6. Srichomchey P, Sukprasert S, Khulasittijinda N, Voravud N, Sahakitrungruang C, Lumjiaktase P. Vitamin D3 Supplementation Promotes Regulatory T-Cells to Maintain Immune Homeostasis After Surgery for Early Stages of Colorectal Cancer. In

- Vivo[Internet], v. 37, n. 1, p. 286-293, 2023 [acesso em 2023 Jul 11]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9843780/#:~:text=Conclusion%3A%20Our%20findings%20suggest%20that,patients%20with%20vitamin%20D%20deficiency>.
7. Maboshe W, Macdonald HM, Wassall H, Fraser WD, Tang JCY, Fielding S et al. Low-Dose Vitamin D<sub>3</sub> Supplementation Does Not Affect Natural Regulatory T Cell Population but Attenuates Seasonal Changes in T Cell-Produced IFN- $\gamma$ : Results From the D-SIRE2 Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Immunology*[Internet], v. 12, 28 jun. 2021 [acesso em 2023 Jul 20]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34262557/>
  8. Durrant LR, Bucca G, Hesketh A, Möller-Levet C, Tripkovic L, Wu H et al. Vitamins D<sub>2</sub> and D<sub>3</sub> Have Overlapping But Different Effects on the Human Immune System Revealed Through Analysis of the Blood Transcriptome. *Frontiers in Immunology*[Internet], v. 13, 24 fev. 2022 [acesso em 2023 Jul 14]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35281034/>
  9. Aly H, Mohsen L, Bhattacharjee I, Malash A, Atyia A, Elanwary S et al. Vitamin D Supplementation and T Cell Regulation in Preterm Infants. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*[Internet], v. 69, n. 5, p. 607-610, nov. 2019 [acesso em 2022 Jul 15]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31335838/>
  10. Savastio S, Cadario F, D'Alfonso S, Stracuzzi M, Pozzi E, Raviolo S et al. Vitamin D Supplementation Modulates ICOS+ and ICOS- Regulatory T Cell in Siblings of Children With Type 1 Diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*[Internet], v. 105, n. 12, p. e4767-e4777, 26 ago. 2020 [acesso em 2023 Jul 18]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844222/>
  11. Akutsu T, Kanno K, Okada S, Ohdaira H, Suzuki Y, Urashima M. Effect of Vitamin D Supplements on Relapse of Digestive Tract Cancer with Tumor Stromal Immune Response: A Secondary Analysis of the AMATERASU Randomized Clinical Trial. *Cancers*[Internet], v. 13, n. 18, p. 4708, 20 set. 2021 [acesso em 2023 Jul 18]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34572935/>
  12. Yu X, Liu B, Zhang N, Wang Q, Cheng G. Immune Response: A Missed Opportunity Between Vitamin D and Radiotherapy. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*[Internet], v. 9, 13 abr. 2021 [acesso em 2023 Jul 17]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8076745/>
  13. Chiewchalerm Sri C, Sangkanjanavanich S, Pradubpongsa P, Mitthhamsiri W, Jaisupa N, Sangasapaviliya A et al. Adjunctive Vitamin D<sub>2</sub> Supplement in Patient with Allergen-Specific Immunotherapy Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Trial. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*[Internet], v. 145, n. 2, p. AB60, fev. 2020 [acesso em 2023 Jul 20]. Disponível em: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(19\)32414-5/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(19)32414-5/fulltext)
  14. Santos C, Monteiro A, Rodrigues R, Ferreira C, Coutinho J, Filipe R et al. In obese hypertensives cholecalciferol inhibits circulating TH17 cells but not macrophage infiltration in adipose tissue. *Clinical Immunology*[Internet], p. 109244, jan. 2023 [acesso em 2023 Jul 16]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36706826/>
  15. Eckard AR, O' Riordan MA, Tangpricha V, Labbato D, Chahroudi A, McComsey GA. Vitamin D supplementation attenuates immune activation in HIV+ aviremic youth. *Topics in Antiviral Medicine*[Internet], v. 26, 2018 [acesso em 2023 Jul 20]. Disponível em: <https://www.croiconference.org/abstract/vitamin-d-supplementation-attenuates-immune-activation-hiv-aviremic-youth/>

16. Moukarzel S, Ozias M, Kerling E, Christifano D, Wick J, Colombo J et al. Maternal Vitamin D Status and Infant Infection. *Nutrients*[Internet], v. 10, n. 2, p.111, 23 jan. 2018 [acesso em 2023 Jul 20].Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852687/#:~:text=Introduction-,Maternal%20vitamin%20D%20status%20during%20pregnancy%20may%20modulate%20fetal%20immune,2%2C3%2C4%5D>.



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



# COMUNICAÇÃO BREVE

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE PARA O ATENDIMENTO  
A IDOSOS: PROPOSTA DE  
IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE  
ACOLHIMENTO NO CAISI,  
JOÃO PESSOA-PB**

*PERMANENT HEALTH EDUCATION  
FOR ELDERLY CARE: PROPOSAL FOR  
IMPLEMENTATION OF WELCOME  
ACTIONS IN CAISI, JOÃO PESSOA-PB*



**Revista Medicina & Pesquisa**

e-ISSN 2525-5851

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rmp/index>

**Resumo**

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção que busca a implantação do acolhimento em um serviço especializado da rede de saúde do município de João Pessoa-PB, através da educação permanente. A proposta é para o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), uma unidade de saúde do município, que é complementar à rede especializada para usuários a partir de 60 anos. Propõe-se uma programação com ações que vão desde a apresentação do projeto a Secretaria Municipal de Saúde até ações de construção do planejamento, sensibilização dos profissionais, oficinas de acolhimento com os trabalhadores e avaliação do acolhimento no serviço junto aos usuários. Espera-se que este trabalho contribua para o início de uma nova etapa no referido serviço, composta por uma maior interlocução entre gestores, trabalhadores e usuários, com objetivo de contribuir na melhoria da assistência prestada, do acolhimento e das respostas às demandas dos usuários.

**Palavras-chave:** Acolhimento em Saúde; Gestão em Saúde; Humanização; Saúde do Idoso; Atenção à Saúde.

*Recebido em: 09/02/2023*

*Aceito em: 10/11/2023*

*Publicação em: 29/12/2023*

**Edvânia Bento Costa**

Fisioterapeuta do Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (Caisi) de João Pessoa-PB. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.  
e-mail: [edvaniabnt@gmail.com](mailto:edvaniabnt@gmail.com)

**Como citar este artigo:**

Costa EB. Educação Permanente em Saúde Para o Atendimento a Idosos: Proposta de Implantação de Ações de Acolhimento no Caisi, João Pessoa-PB. Revista Medicina & Pesquisa 2023; 4 (3): 1-6.

## ABSTRACT

This work presents an intervention proposal that seeks to implement reception in a specialized service in the health network in the city of João Pessoa-PB, through permanent education. The proposal is for the Center for Comprehensive Health Care for the Elderly (CAISI), a health unit in the municipality, which is complementary to the specialized network for users aged 60 and over. A program is proposed with actions ranging from the presentation of the project to the Municipal Health Department to planning construction actions, raising awareness among professionals, welcoming workshops with workers and evaluating the reception in the service with users. It is expected that this work will contribute to the beginning of a new stage in the aforementioned service, consisting of greater dialogue between managers, workers and users, with the aim of contributing to the improvement of the assistance provided, reception and responses to users' demands..

**Keywords:** Health Hospitality, health management; Humanization. Health of the Elderly. Delivery of Health Care.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, o que tem levado ao aumento da demanda por serviços de atendimento a idosos. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como uma estratégia essencial para capacitar os profissionais de saúde e melhorar a qualidade da assistência oferecida. O acolhimento, por sua vez, apresenta-se como uma abordagem que visa garantir uma recepção acolhedora e qualificada aos idosos e suas famílias, promovendo um atendimento integral e humanizado. Atualmente, a busca pela qualidade na atenção oferecida nos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e passou a ser um fenômeno social. Nesse sentido, os processos de tomada de decisão éticos devem constituir estratégias centrais em todos os programas, práticas, políticas e pesquisas sobre a saúde do idoso<sup>1</sup>.

Contribuindo para a efetivação da qualidade da atenção à saúde do idoso, o planejamento é elemento fundamental para subsidiar a gestão para a execução da finalidade institucional de um serviço, pois pode reordenar as ações e serviços desenvolvidos. Portanto, o acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde são essenciais na busca da resolubilidade e da qualidade prestada<sup>2</sup>. A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa de João Pessoa, Paraíba, inclui o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), uma unidade de média complexidade e único serviço de atendimento exclusivo ao idoso do município. Em dezembro de 2013 foi realizada uma pesquisa por meio de caixas de sugestões no referido centro, e essa pesquisa apontou a necessidade de treinamento dos funcionários das recepções e observou-se ainda que a maioria dos usuários disse ter suas necessidades atendidas, porém foi possível observar também a necessidade de rever os processos de trabalho, mediante EPS, para melhorar o acolhimento em saúde no serviço.

Em decorrência da importância de discussões de estratégias de organização dos serviços em saúde e considerando a importância em prestar um atendimento de qualidade, as questões que envolvem essa temática precisam ser mencionadas e integradas às discussões no cotidiano do trabalho de forma sistemática e comprometida aos princípios do SUS, visando à formulação de novas propostas de trabalho que de fato possam responder com resolutividade às questões apresentadas pelos usuários aos trabalhadores da saúde<sup>3</sup>.

O trabalho em equipe, quando realizado com qualidade e eficiência, traz resultados mais satisfatórios, em relação à saúde. Se um profissional não realizar seu trabalho de forma humanizada, conhecendo as reais necessidades dos usuários e estabelecendo vínculos com eles, conseqüentemente a assistência poderá ser prejudicada<sup>4</sup>. Na perspectiva do trabalho vivo em saúde, autores<sup>5</sup> da área de Saúde Coletiva acreditam que encontros únicos e singulares podem caracterizar o desenvolvimento do acolhimento através do desenvolvimento dos chamados espaços intercessores, ou seja, espaços que demandam relações e intervenções específicas para o atendimento às necessidades dos usuários. Assim, Franco e Mehry<sup>6</sup>, p. 35) afirmam que

[...] fazer uma intervenção institucional na direção da mudança de processos de trabalho e de sistemas de direção

não é só ter uma receita de programação para este processo e segui-la, pois isto é muito mais complicado, particularmente nos ambientes organizacionais do tipo de um serviço de saúde.

A mudança nos processos de trabalho podem ser uma demanda observada nos setores de ouvidoria dos serviços ou ferramentas similares. No município de João Pessoa, as “caixas de sugestões” funcionam como um canal de comunicação entre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e os gestores de saúde. Por meio da Secretaria de Saúde do Município foram instaladas 80 caixas de sugestões nos serviços de saúde. Esta ferramenta serviu como um instrumento para avaliar o grau de satisfação do usuário em cada serviço de saúde, cumprindo a função de uma ouvidoria adicional, no local onde acontece o atendimento, complementando a ouvidoria já existente, fortalecendo a participação popular, captando também sugestões para melhoria dos serviços. A partir do monitoramento das caixas de sugestões no CAISI, observou-se a necessidade de propor um projeto de intervenção para os profissionais com o objetivo de qualificar os trabalhadores para um melhor atendimento prestado aos usuários deste serviço. A falta de atendimento às necessidades reais dos idosos, distanciamento do serviço, pouca interação do usuário idoso com o serviço e a falta da prática de estratégias de acolhimento têm sido referidos como problemas importantes dos serviços da rede de atenção ao idoso<sup>7</sup>.

No sentido de contribuir para o exercício do controle social e da cidadania pelos atores sociais envolvidos (profissionais, usuários) na saúde no município de João Pessoa (PB), para propiciar as mudanças essenciais nas condições de saúde da população idosa em um serviço de média complexidade, este trabalho objetiva apresentar uma proposta de intervenção que busque a elaboração de um projeto para implantação do acolhimento no CAISI por meio da EPS.

## MÉTODOS

Trata-se de um projeto de intervenção, com a pretensão de implantar o acolhimento em um serviço especializado que compõe a rede de saúde municipal de João Pessoa-PB, visando à satisfação da assistência prestada aos usuários. A intervenção se dará no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), no Município de João Pessoa. Este serviço compõe a rede de saúde do município desde 2004, oferecendo atendimento aos usuários das 07:00 h às 17:00 h, com perfil de atenção secundária na rede de atenção à saúde. Esta unidade se localiza no bairro de Tambiá, no território do Distrito Sanitário IV. O CAISI é uma referência para todo o município de João Pessoa e para os municípios, que realizaram uma programação pactuada em relação a especialidades no atendimento a pessoa idosa.

A viabilidade para a implantação do projeto corresponde à identificação de possíveis obstáculos e/ou potencialidades do plano a ser executado, o mesmo revela a viabilidade de sua implantação com sucesso: do ponto de vista político há interesse da gestão em qualificar o atendimento e garantir a satisfação do usuário. Já do ponto de vista econômico, a intervenção proposta, não requer grande investimento financeiro, todo o material necessário está disponível no próprio CAISI e os recursos humanos demandará articulação junto à Secretaria Municipal de Saúde. Do ponto de vista operacional, a equipe do Serviço Social, juntamente com a autora (aluna do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba), que iniciarão a organização do processo, dispõem da habilidade necessária ao seu desenvolvimento adequado.

## RESULTADOS

Para a implantação do acolhimento serão necessários recursos humanos, profissionais capacitados que possam desenvolver esta temática com os trabalhadores, além de recursos estruturais como salas para realizações das oficinas e reuniões.

De início, além da gestão do serviço, composta pelo diretor, participarão desse projeto de intervenção 20 profissionais da recepção (6 profissionais); Serviço social (4 profissionais); Posto de enfermagem (3 profissionais); farmácia (4 profissionais); Vigilância (3 profissionais),

posteriormente podendo se estender aos outros setores do serviço.

Os recursos necessários serão os seguintes: Textos de referência, vídeos educativos, equipamentos de projeção, flip sharp, cadeiras, facilitador para a oficina, palestrante convidado, material para condução coletiva das oficinas (cartões ou cartolinas, papel madeira, resma de papel-ofício, canetas, lápis piloto) e lanche para os participantes.

Para o alcance dos objetivos do projeto, é necessário uma programação referente à operacionalização do que se propõe realizar. Neste sentido, a programação será desdobrada em ações, atividades, recursos necessários e responsáveis, conforme demonstra o Quadro 1.

**Quadro 1** – Ações, atividades, recursos necessários e responsáveis na programação da proposta de educação permanente em saúde para acolhimento no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI)

<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>
Ação 1 : Apresentação do projeto ao colegiado gestor do serviço	realizar reunião com o colegiado gestor para apresentação do projeto; realizar pactuações necessárias para início do projeto de intervenção; formação de um GT de acolhimento para conduzir o processo de implantação do projeto de intervenção	sala de reunião, equipamento de projeção, projeto de intervenção	Especializanda; Direção do CAISI
Ação 2: Construção do planejamento de Intervenção	estabelecer, em uma oficina especificamente organizada para isto, o elenco de ações de acolhimento que correspondem às especificidades de cada setor do serviço	sala de reunião, equipamentos de projeção, textos de referências, facilitador da oficina, envolvimento da equipe	direção do serviço; equipe do Serviço Social; GT de Acolhimento
Ação 3: Sensibilização dos profissionais	realizar reuniões com os profissionais de saúde que atuam nos setores; apresentação e discussão dos resultados das caixas de sugestões; apresentação da proposta de implantação do acolhimento	sala de reunião, equipamentos de projeção, relatório de análise das caixas de sugestões; textos de referências, facilitador	GT de Acolhimento, direção do CAISI; equipe do Serviço Social
Ação 4: Formulação de metas para a implantação do acolhimento	realizar oficina de construção do planejamento para a implantação do projeto de intervenção com os profissionais envolvidos no atendimento	sala de reunião, material de projeção, material para condução coletiva da oficina (tarjetas, papel madeira, lápis), lanche para os participantes, dois facilitadores, envolvimento da equipe	direção do serviço; equipe do Serviço Social; GT de acolhimento
Ação 5 : Início das oficinas de acolhimento com os trabalhadores	realizar oficinas com os profissionais de saúde que atuam nos setores; explicação e debate dos componentes do acolhimento; palestra sobre acolhimento; esclarecimentos sobre a PNH	sala de reunião; equipamentos de projeção; textos sobre a temática; palestrante convidado; envolvimento da equipe	GT de acolhimento; direção do serviço e equipe do Serviço Social
Ação 6: Avaliação do acolhimento no serviço junto aos usuários, após sua	apresentar relatórios e gráficos; analisar junto aos profissionais de saúde dos setores participantes do	sala de reunião, equipamentos de projeção, relatórios	GT de acolhimento, direção do serviço e todos os profissionais envolvidos

implantação através do projeto intervenção	CAISI; colher as impressões dos usuários acerca do serviço prestado		
--	---	--	--

CAISI: Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso; GT: Grupo de Trabalho; PNH: Política Nacional de Humanização

Quanto às estratégias para implantação, será adotada inicialmente a realização de reuniões para sensibilização e estímulo à reflexão e discussão sobre acolhimento junto à equipe do CAISI, com as seguintes ações: (a) apresentação do resultado das avaliações dos usuários pelas caixas de sugestões durante o ano de 2013; (b) construção de agenda com espaço para desenvolvimento da EPS sobre a temática para atualização e acompanhamento da equipe para o desenvolvimento do acolhimento; e (c) convite aos gestores do serviço a participarem da implantação do acolhimento.

As estratégias de avaliação ocorrerão após a implantação do acolhimento no serviço e após as oficinas de sensibilização, quando um instrumento de avaliação será utilizado para, com os mesmos itens do questionário usado nas caixas de avaliação anteriormente e preenchido pelos usuários que frequentam o CAISMI, estimar o resultado da intervenção. Também serão realizadas reuniões periódicas entre os gestores e profissionais dos diversos setores para reflexões e discussões dos avanços e possíveis fragilidades da implantação do projeto de acolhimento.

Na operacionalização do projeto, primeiramente, a proposta será apresentada para apreciação na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e, posteriormente, apresentado ao colegiado gestor do CAISI para apreciação e viabilidade da execução deste de acordo com as diretrizes institucionais daquele serviço de saúde e com o objetivo de dar andamento às fases necessárias para a implantação do projeto de intervenção, já descritas na programação apresentada no Quadro 1. Ferramentas classicamente postas para o planejamento serão discutidas por meio de pactuações com o colegiado gestor do serviço, de forma que este ultrapasse o desenho normativo e se constitua um momento privilegiado para o empoderamento dos profissionais envolvidos. Deste modo, buscar-se-á, mediante a EPS, o aumento do entendimento destes profissionais a cerca do sistema de saúde e do acolhimento e suas ferramentas operacionais, mas também a ampliação dos aportes teóricos e práticos para o hábito do planejamento de suas práticas.

Os resultados esperados incluem um maior engajamento dos profissionais dos setores que participarão do projeto de intervenção no que concerne à busca da plena desenvoltura de boas práticas de acolhimento dispensado aos usuários idosos do CAISI a partir do projeto de intervenção e da efetiva implantação do acolhimento no referido serviço.

Assim com um melhor desenvolvimento das atividades cotidianas por parte dos que compõem o setor, no que se refere ao trato com os usuários dos serviços de saúde, além de uma maior satisfação dos profissionais nas relações com os usuários e maior resolutividade das demandas apresentadas por eles e conseqüentemente um aumento da satisfação dos usuários dos serviços oferecidos pelo CAISI.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a proposta de humanização do SUS, através da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, o acolhimento se revela como uma estratégia de mudança do processo de trabalho em saúde, porque busca alterar as relações entre trabalhadores e usuários. O acolhimento além de compreender uma postura do profissional de saúde frente ao usuário, significa também uma ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde.

É imprescindível que os profissionais de saúde aprendam a acolher os problemas e necessidades dos usuários sob sua responsabilidade e que sejam capazes de traçar propostas que sejam resolutivas e que contribuam para mudanças nas condições de saúde da população acolhida por meio de estratégias que modifiquem o processo de trabalho e que resultem na organização do serviço. O acolhimento proporciona benefícios para o trabalhador uma vez que promove um espaço de trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, além de uma rede de relações que exigem interação e diálogo permanentes na medida em que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção implementadas nas unidades de saúde, promove ainda organização de espaços

democráticos de discussão e decisão, de escuta, trocas e decisões em grupos.

Este projeto de intervenção objetiva promover contribuições a partir da implantação do acolhimento no CAISI dentre eles: um melhor desenvolvimento das atividades cotidianas por parte dos que compõem o setor além do aumento da satisfação dos usuários dos serviços oferecidos pelo CAISI.

Nessa perspectiva este trabalho visa contribuir para o início de uma nova etapa no referido serviço, composta por uma maior interlocução entre gestores, trabalhadores e usuários, com a utilização desta importante ferramenta, com objetivo de contribuir na melhoria da assistência prestada, do acolhimento, das respostas às demandas dos usuários, e até mesmo servir de modelo como uma experiência exitosa para outros serviços da rede de saúde do município.

## REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde SAS. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas DRAC. Coordenação Geral de Regulação e Avaliação CGRA. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007
3. Sousa P, Mendes, W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416426>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
5. Franco TB. O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. Franco TB, Mehry EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: Textos Reunidos. Rio de Janeiro: Hucitec, 2013.
6. Mehry EE, Staevie RB, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes 1. ed. Rio de Janeiro : Hexis, 2016. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Políticas-e-Cuidados-em-Saude-Livro-1-%E2%80%93-Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-Surpreendendo-o-Instituido-nas-Redes.pdf>
7. Silva AS, França FL, Sousa LB, Simião CKS, Silva RKS, Davim RMB et al. Acolhimento ao idoso em Unidades de Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line., Recife 2018; 12(8):2247-56. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/235828/29744/119086>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).