

ISSN 2675-276X

*Health
and
Biosciences*

*Volume 4, Número 2
Agosto de 2023*

Health and Biosciences

Agosto de 2023

Volume 4, Número 2

Editor-Chefe

Marco Antônio Andrade de Souza (UFES, São Mateus, ES, Brasil)

Editores Associados

Adriana Nunes Moraes Partelli (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Ana Paula Costa Velten (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Anelise Andrade de Souza (UFOP, Ouro Preto, MG, Brasil)
Débora Barreto Teresa Gradella (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Diego Guimarães Florêncio Pujoni (UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil)
Elisa Mitsuko Aoyama (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Fabiana Vieira Lima (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Flávia Dayrell França (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Gracielle Ferreira Andrade (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Hudson Alves Pinto (UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil)
Karina Carvalho Mancini (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Marcelo Antônio Oliveira (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Marco Antônio Andrade de Souza (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Paola Rocha Gonçalves (UFES, São Mateus, ES, Brasil)
Ricardo Andrade Barata (UFVJM, Diamantina, MG, Brasil)
Sandro Eugênio Pereira Gazzinelli (COLÉGIO MILITAR, Belo Horizonte, MG, Brasil)
Valquíria Camin de Bortoli (UFES, São Mateus, ES, Brasil)

Universidade Federal do Espírito Santo

Reitor: Paulo Sérgio Vargas
Vice-Reitor: Roney Pignaton da Silva

Centro Universitário Norte do Espírito Santo

Diretor: Luiz Antônio Fávero Filho
Vice-Diretora: Vivian Estevan Cornélio

Departamento de Ciências da Saúde

Chefe: Andréia Soprani dos Santos
Subchefe: Valquíria Camin de Bortoli

Projeto Gráfico e Diagramação

Marco Antônio Andrade de Souza

Capa

Marco Antônio Andrade de Souza

Acesso na internet

<https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences>

Endereço para correspondência

Centro Universitário Norte do Espírito Santo
Rodovia Governador Mário Covas, Km 60, s/n
Bairro Litorâneo, CEP 29.932-540
São Mateus, ES, Brasil
Fone: (27) 3312-1544
E-mail: healthandbiosciences@ufes.br

Health and Biosciences - HB

Departamento de Ciências da Saúde, Centro Universitário Norte do Espírito Santo,
v.4, n.2 (Agosto, 2023). São Mateus: DCS/CEUNES (2023)

Quadrimestral - ISSN 2675-276X (online)

1. Ciências Farmacêuticas. 2. Ciências Biológicas. 3. Ciências da Saúde. 4. Ensino.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Editorial..... | 4 |
| Estado nutricional de crianças menores de 10 anos acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde em Mariana, Minas Gerais <i>Camacho Di monda et al.</i> | 5 |
| Tuberosidade mamária: revisão integrativa sobre a produção científica não relacionada a estética..... | |
| <i>Velten et al.</i> | 16 |
| Cuidados paliativos de pessoas idosas em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa..... | |
| <i>Gomes et al.</i> | 32 |

Editorial

Bem-vindos ao segundo número do volume quatro da Health and Biosciences!!!

Neste número apresentamos manuscritos sobre o Estado nutricional de crianças menores de 10 anos acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde em Mariana, Minas Gerais, Tuberosidade mamária: revisão integrativa sobre a produção científica não relacionada a estética e Cuidados paliativos de pessoas idosas em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa.

Nossa revista logrou a primeira qualificação no Qualis Sucupira 2017-2020 e apresenta indicadores nas grandes áreas “Interdisciplinar, Ciências Agrárias I, Ciências Biológicas I, Ensino, Nutrição e Saúde Coletiva”.

Continuaremos em busca de aperfeiçoamento e cada vez mais qualificação da Health and Biosciences. Esperamos recebê-los com suas publicações!!!

Uma ótima leitura!!!

Abraço,

Marco Antônio Andrade de Souza

**Estado nutricional de crianças menores de 10 anos acompanhadas em uma Unidade
Básica de Saúde em Mariana, Minas Gerais**

Nutritional status of children under 10 years old accompanied in a Basic Health Unit in
Mariana, Minas Gerais

*Marina Camacho Di Monda¹, Erika Cardoso dos Reis¹, Virgínia de Almeida Guimarães²,
Anelise Andrade de Souza¹, Anabele Pires Santos¹*

¹Universidade Federal de Ouro Preto, Departamento de Nutrição Clínica e Social, Ouro Preto,
Minas Gerais, Brasil

²Secretaria Municipal de Saúde de Mariana, Prefeitura de Mariana, Mariana, Minas Gerais,
Brasil

Autor de correspondência: Anabele Pires Santos

Universidade Federal de Ouro Preto

Departamento de Nutrição Clínica e Social

Rua Dois, s/n, Morro do Cruzeiro, CEP 35400-00

Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

Tel: +55 31 3558-1838

Email: anabele.pires@unifesp.br

Submetido em 27/04/2023

Aceito em 02/08/2023

DOI: <https://doi.org/10.47456/hb.v4i2.40852>

RESUMO

A Vigilância Alimentar e Nutricional é um componente fundamental da vigilância em saúde, possibilitando a descrição contínua e a predição de tendências de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Estes dados são coletados rotineiramente e consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan Web). As informações geradas, dessa forma, propiciam o diagnóstico do acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população assistida. O presente estudo teve como objetivo descrever o estado nutricional de crianças menores de 10 anos de idade, acompanhadas pelo SISVAN, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Mariana-MG. Os dados foram obtidos por meio do sistema de informação do Ministério da Saúde, Sisvan Web, referente aos anos de 2015-2019, sendo coletados em 2021. O estado nutricional foi avaliado pelo índice IMC/Idade. No que diz respeito ao acompanhamento, 2016 apresentou o maior número de crianças registradas (284) e em 2015 o menor (151). Em relação ao diagnóstico de excesso de peso, a maior prevalência foi registrada em 2017 (19,1%), apresentando nos anos subsequentes uma diminuição da prevalência (2018:12,7%; 2019:11,9%). No que se refere a magreza, os números são menores, porém existentes, atingindo menor prevalência em 2017 (2,9%), com aumento progressivo nos anos subsequentes (2018:5,4%; 2019:8,5%). O excesso de peso entre as crianças acompanhadas apresentou maior prevalência, mas coexistindo a magreza. O SISVAN se mostra um instrumento importante para a equipe de saúde, contribuindo para maior conhecimento da população assistida pelo SUS, além de auxiliar na elaboração e implementação de políticas e ações voltadas às necessidades nutricionais de cada população.

Palavras-chave: estado nutricional; saúde pública; vigilância alimentar e nutricional.

ABSTRACT

Food and Nutritional Surveillance is a fundamental component of health surveillance, enabling continuous description and prediction of population feeding and nutrition trends and their determining factors. These data are collected routinely and consolidated in the Food and Nutrition Surveillance System (Sisvan Web system). The information generated in this way provides the diagnosis and monitoring of the nutritional and dietary situation of the assisted population. The present study aimed to describe the nutritional status of children under 10 years of age, monitored by SISVAN, in a Basic Health Unit (UBS) in the municipality of Mariana, MG. The data were obtained through the Ministry of Health's information system, Sisvan Web covering the years 2015-2019 and collected in 2021. Nutritional status was evaluated using the BMI/Age index. With respect to monitoring, 2016 presented the highest number of registered children (284), and in 2015, the lowest (151). Regarding the diagnosis of overweight, the highest prevalence was recorded in 2017 (19.1%), with a subsequent decrease in prevalence in the following years (2018: 12.7%; 2019: 11.9%). As for thinness, the numbers are smaller but existent, reaching the lowest prevalence in 2017 (2.9%), with a progressive increase in the subsequent years (2018: 5.4%; 2019: 8.5%). Overweight, among the monitored children showed a higher prevalence, but thinness coexisted. SISVAN proves to be an important tool for the health team, contributing to a better understanding of the population served by the SUS (Brazil's Unified Health System) and assisting in the development and implementation of policies and actions focused on the nutritional needs of each population.

Key words: nutritional status; public health; food and nutritional surveillance.

INTRODUÇÃO

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), a terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), é um componente fundamental da vigilância em saúde, que tem como objetivo fornecer subsídios para que os gestores e profissionais de saúde desenvolvam meios de intervenção focados na promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, tanto no âmbito individual, como no coletivo (BRASIL, 2013; 2015; 2022a).

A VAN possibilita a descrição contínua e a predição de tendências de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Os dados coletados são consolidados no Sisvan Web, no qual as informações permitem a análise e melhor compreensão dos problemas e necessidades de saúde da população em um determinado território (SILVA et al., 2022). Além disso, deve ser construída não somente pelas ações de vigilância em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), mas também por informações derivadas de outros sistemas de informação em saúde, dados de inquéritos populacionais, de chamadas nutricionais e da produção científica em geral (BRASIL, 2013; 2022a). Dessa forma, as informações geradas propiciam o diagnóstico do acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população, contribuindo para elaboração de intervenções e ações, sendo um componente essencial para o desenvolvimento de políticas públicas (BRASIL, 2015; NASCIMENTO; SILVA; JAIME, 2017).

No presente estudo foi analisado o índice antropométrico IMC (Índice de Massa Corpórea)/Idade. A coleta de dados antropométricos e de consumo alimentar são preconizados para a realização da VAN, sendo o ponto de partida nos serviços de saúde (BRASIL, 2022a). Os índices antropométricos são utilizados como o principal critério do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, no qual ocorre o monitoramento das condições de saúde e nutrição da criança assistida (BRASIL, 2011). O SISVAN recomenda a classificação do IMC proposta pela OMS, tanto para menores de 5 anos (OMS, 2006), como para crianças a partir dos 5 anos (OMS, 2007), mostrando-se um índice útil em nível populacional, permitindo comparação com estudos nacionais e internacionais (BRASIL, 2011). O objetivo do estudo foi descrever o estado nutricional de crianças menores de 10 anos de idade, acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Mariana-MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo e de abordagem quantitativa, sendo caracterizado como Estudo de Caso. Se refere a um projeto desenvolvido durante o Estágio Supervisionado em Nutrição em Saúde Coletiva, componente curricular obrigatório para conclusão do curso de nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto, conduzido durante os meses de abril a maio de 2021. O estudo foi realizado no município de Mariana, Minas Gerais, e a população foi composta por crianças menores de 10 anos de idade, residentes no território de saúde da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que tiveram os dados antropométricos coletados e registrados no Sisvan Web da UBS.

A UBS se localiza na área urbana em uma região periférica do município, sendo de fácil acesso para população local, com rua asfaltada, próximo a uma creche, uma quadra de futebol e uma academia ao ar livre. A unidade possui uma área ampla e arejada, com uma infraestrutura adequada e nova, devido a reforma finalizada em 2021, para atender a população. Os dados referentes à caracterização do município foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Dados de estado nutricional foram obtidos do Sistema de Informação da Vigilância Alimentar e Nutricional, o Sisvan Web, referente aos anos de 2015 a 2019, sendo coletados em abril de 2021. O estado nutricional foi avaliado de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC)/Idade e classificação estabelecida pelas curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde/OMS (OMS, 2006; OMS, 2007). O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que se trata de dados secundários de acesso público. Os dados de todos os anos foram analisados em frequência absoluta e relativa e consolidados em uma única tabela comparativa no programa Excel®.

RESULTADOS

Caracterização do município

Em relação à população da cidade de Mariana/MG, segundo o Censo do IBGE (2010), o total foi de 54.219 habitantes, sendo 47.659 (87,9%) localizado na zona urbana e 6.560 (12,1%) na zona rural, dentre eles 7.736 (14,3%) eram crianças menores de 10 anos, e com estimativa de chegar a 61.830 habitantes no ano de 2021. Além disso, o mesmo Censo revelou que 12.397 domicílios (78%) possuíam acesso a esgotamento sanitário e 5.483 domicílios (34,5%) urbanos apresentavam vias públicas com urbanização adequada, com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2010).

O Produto Interno Bruto (PIB) da cidade era no ano de 2010 de R\$2,05 bilhões, sendo sua maior parte oriunda da indústria, compreendendo R\$767,5 milhões (38,4%). Já a agropecuária correspondia a R\$14,5 milhões (0,7%). Ainda de acordo com o Censo, o Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM) era 0,742, 6.344 habitantes (11,7% da população) vivia com menos de ¼ de salário mínimo e a taxa de mortalidade infantil média da cidade era de 11,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2010).

Segundo informações do e-Gestor, sistema de informação e gestão da Atenção Básica, a taxa da população residente em uma área com cobertura de uma equipe de Atenção Primária, em maio de 2021, era de 41,02% (BRASIL, 2022b).

Estado nutricional de crianças

No que se refere ao acompanhamento de crianças menores de 10 anos na UBS estudada, é possível observar, de acordo com a tabela 1, o número de crianças registradas no Sisvan Web em cada ano, de acordo com a faixa etária. O ano de 2015 com o menor número de registros (151 crianças acompanhadas), sendo 25 (16,6%) crianças menores de dois anos, 65 (43%) crianças entre dois anos e quatro anos e 11 meses, e 61 (40%) crianças de cinco anos a nove anos e 11 meses. O ano de 2016 apresentou o maior número de crianças registradas (284), sendo que 82 (28,9%) crianças eram menores de 2 anos, 113 (39,8%) crianças apresentavam idade entre dois anos e quatro anos e 11 meses e 89 (31,3%) crianças tinham entre cinco anos e nove anos e 11 meses.

Tabela 1. Percentual e número total de crianças, por faixa etária, acompanhadas em uma UBS do município de Mariana, Minas Gerais, Brasil, 2015 a 2019.

| Ano | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | TOTAL |
|---------------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| Faixa etária | | | | | | |
| < 2 anos | 25 (16,6%) | 82 (28,9%) | 65 (23,9%) | 36 (17,6%) | 33 (16,4%) | 241 (21,6%) |
| 2 a < 5 anos | 65 (43,0%) | 113 (39,8%) | 109 (40,1%) | 84 (41,0%) | 75 (37,3%) | 446 (40,1%) |
| 5 a <10 anos | 61 (40,4%) | 89 (31,3%) | 98 (36,0%) | 85 (41,4%) | 93 (46,3%) | 426 (38,3%) |
| TOTAL | 151 | 284 | 272 | 205 | 201 | 1.113 |

A tabela 2 apresenta o comparativo mostrando como este índice se comportou ao longo dos anos. Em relação à prevalência das crianças diagnosticadas com eutrofia, a menor prevalência foi registrada em 2017. A seguir estão apresentadas as prevalências de eutrofia em ordem crescente e seus respectivos anos: 65,4% (2017); 66,0% (2016); 66,9% (2015); 70,2% (2018); e 74,6% (2019), sendo este último a maior prevalência.

Tabela 2. Estado nutricional de crianças de 0 a <10 anos segundo o índice IMC/Idade, em uma UBS do município de Mariana, Minas Gerais, Brasil, 2015 a 2019.

| Ano | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | TOTAL |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Estado nutricional | | | | | | |
| Magreza | 10 (6,6%) | 22 (7,7%) | 8 (2,9%) | 11 (5,4%) | 17 (8,5%) | 68 (6,1%) |
| Eutrofia | 101 (66,9%) | 189 (66,6%) | 178 (65,4%) | 144 (70,2%) | 150 (74,6%) | 762 (68,5%) |
| Risco de sobrepeso | 16 (10,6%) | 49 (17,2%) | 34 (12,5%) | 24 (11,7%) | 10 (5,0%) | 133 (11,9%) |
| Excesso de Peso | 24 (15,9%) | 24 (8,5%) | 52 (19,1%) | 26 (12,7%) | 24 (11,9%) | 150 (13,5%) |

Em relação aos distúrbios nutricionais apresentados, o ano de 2019 apresentou a maior prevalência em magreza (8,5%), seguido do ano de 2016 (7,7%), 2015 (6,6%), 2018 (5,4%) e 2017 (2,9%). No que se refere ao diagnóstico de risco de sobrepeso, a menor prevalência foi no ano de 2019 (5,0%), seguido dos anos de 2015 (10,6%), 2018 (11,7%), 2017 (12,5%) e a maior prevalência no ano de 2016, com 17,3% das crianças diagnosticadas com risco de sobrepeso. Sobre o excesso de peso, a maior prevalência foi registrada em 2017 (19,1%), apresentando nos anos subsequentes uma diminuição da prevalência (2018: 12,7%; 2019: 11,9%). A menor prevalência foi registrada em 2016 (8,5%), seguido de 2015 (15,9%).

DISCUSSÃO

Analisando os dados do presente estudo é possível observar que, em todos os anos, a prevalência de excesso de peso se sobressaiu em relação à prevalência de magreza. O ano de 2017 apresentou a maior prevalência de excesso de peso (19,1%), tendo uma diminuição nos

seguintes (2018 e 2019). Esta diminuição pode ter ocorrido uma vez que o serviço favoreceu o acompanhamento e ações voltadas para as crianças com o distúrbio nutricional em questão, e assim, registrando a redução do índice nos anos seguintes. Cunha (2022) realizou um estudo enfatizando que o cuidado na Atenção Básica precisa ter a colaboração interprofissional, assim, assegurando soluções inovadoras e transformadoras na promoção da saúde do usuário, garantindo a disponibilidade e a variedade ao cuidado oferecido. Destacam, ainda, que a articulação do cuidado entre a equipe de saúde e os familiares do usuário é de suma importância para prevenção da obesidade infantil (CUNHA, 2022).

Em contrapartida ocorreu redução de crianças acompanhadas, ou registradas, sendo um ponto relevante para redução da prevalência de excesso de peso nos anos seguintes, uma vez que se observa um aumento da prevalência de obesidade infantil em todo o mundo. Em um estudo a nível global realizado por Wang e Lin (2012), é descrito que em 2010, 43 milhões de crianças estavam acima do peso e obesas e 92 milhões estavam em risco de excesso de peso, demonstrando que a prevalência global de sobrepeso e obesidade infantil aumentou de 4,2% em 1990 para 6,7% em 2010, e prevendo que poderia chegar a 9,1% ou aproximadamente 60 milhões de crianças em 2020.

Além disso, o estudo destaca uma maior tendência mundial da alta prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em países ocidentais e industrializados, destacando países da América do Sul (WANG & LIM, 2012). Fazendo um paralelo com a região estuda e a alta prevalência do excesso de peso, essa relação pode estar ligada ao fato da cidade de Mariana se encontrar, em sua maioria, na área urbana e a maior parte do seu PIB ser oriundo da indústria.

Estudo que avaliou crianças brasileiras (0 a 10 anos), registradas no Sisvan-web, demonstrou aumento de 1,5% de crianças com excesso de peso entre os anos de 2012 e 2017. Esses dados podem ser comparados com resultados mundiais divulgados pela OMS, no qual houve um aumento de 1,3% de crianças (> 5 anos) com excesso de peso (SILVA; BOMFIM; VIEIRA, 2019). O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), de 2019, indicou que um quinto das crianças menores de 5 anos (18,6%), que participaram do estudo, estão na faixa de risco de sobrepeso. Além disso, 10% das crianças (> 5 anos) foram diagnosticadas com excesso de peso, 3,4% a mais do que no último estudo, em 2006 (UFRJ, 2022).

Um estudo realizado por Moreira et al. (2020), analisando as tendências do estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos registradas no Sisvan, entre os anos de 2008 e 2015, em quatro territórios, sendo eles Dourados - MS, o estado do Mato Grosso do Sul, a região Centro-

Oeste e o Brasil, constatou-se prevalências elevadas para o sobrepeso e obesidade, com tendência temporal de aumento nos anos seguintes para todos os territórios. Com isso podemos observar que o excesso de peso em crianças vem aumentando ao longo dos anos, sendo considerado um importante problema de saúde pública.

O aumento dessa prevalência pode ser visto em todas as faixas etárias da população brasileira, o que caracteriza a transição nutricional, onde existe um cenário de múltipla carga de doenças, com a coexistência da desnutrição e o excesso de peso. Esse cenário fortalece a importância da qualidade das informações inseridas nos Sistemas de Informações de Saúde (SIS), seja para ampliação das ações de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais na APS, seja para a otimização dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA et al., 2022).

No que se refere à magreza, os números são menores, porém existentes, atingindo menor prevalência em 2017 (2,9%), com aumento progressivo nos anos subsequentes (2018: 5,4%; 2019: 8,5%). Este aumento pode estar relacionado à crescente prevalência de insegurança alimentar e nutricional (IAN) na população brasileira, que pode ser observada na Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017-2018), que apontou um crescimento intenso da IAN de 2013 a 2017-2018, especialmente da insegurança alimentar leve (HOFFMANN, 2021).

A desnutrição infantil nunca deixou de ser um grave problema de saúde pública, que está diretamente relacionado a uma variedade de causas, sendo a má alimentação uma das principais, podendo ter outras causas, tais como o desmame precoce, fatores socioeconômicos e culturais. Porém, ainda assim, a pobreza é apontada como a maior causadora da desnutrição no Brasil e no mundo, considerando que uma alimentação saudável decorre inevitavelmente da renda familiar (CAMARGO et al., 2021).

Sendo assim, mesmo observando que a obesidade seja uma condição prevalente na população brasileira, assim como é observado uma maior prevalência no presente estudo, a desnutrição não foi extinta por completo. Existe no cenário brasileiro uma múltipla carga de má nutrição, que engloba o sobrepeso, a obesidade, as carências nutricionais e a desnutrição. E esta continua a ser uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo, assim como a obesidade (CAMARGO et al., 2021).

Destaca-se que o cenário descrito está relacionado a fatores socioeconômicos, como a pobreza e a falta de acesso a alimentos adequados e saudáveis, sendo frescos e de alto valor nutricional, além de hábitos alimentares inadequados e sedentarismo (BRASIL, 2022a). Para melhorar o estado nutricional de crianças, é necessário investir em políticas públicas que

promovam o acesso a alimentos de qualidade, a educação alimentar e nutricional e o incentivo à prática regular de atividades físicas, além de promover meios para uma Vigilância Alimentar e Nutricional de qualidade.

No âmbito do SUS, o Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado (CGPC), abordagem utilizada pela VAN, busca garantir a qualidade e efetividade das ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição. O CGPC consiste em quatro etapas: planejamento, execução, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2022a). No planejamento, são definidas as estratégias e metas a serem alcançadas, considerando as necessidades e características da população assistida. Na execução, são realizadas as atividades previstas, como ações de educação alimentar e nutricional, acompanhamento nutricional e monitoramento de doenças relacionadas à alimentação. No monitoramento, são coletados dados e informações que permitem avaliar o desempenho das ações e identificar eventuais problemas ou oportunidades de melhoria. Por fim, na avaliação, são analisados os resultados alcançados e verificado se as metas foram atingidas, além de se identificar os pontos fortes e fracos do processo e definir estratégias para o aprimoramento contínuo (BRASIL, 2022a).

Neste sentido, o enfrentamento de desvios nutricionais deve considerar a utilização do CGPC na VAN para garantir que as ações realizadas sejam baseadas no cenário epidemiológico, sejam adequadas às necessidades da população e sejam efetivas na promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição.

CONCLUSÃO

Atualmente o cenário epidemiológico brasileiro é caracterizado, simultaneamente, por elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade, além de quadros de desnutrição e carências nutricionais persistentes em populações extremamente vulnerabilizadas. O presente estudo apresentou maior prevalência do excesso de peso entre as crianças acompanhadas, coexistindo com prevalências menores de magreza. Com isso, o SISVAN se mostra um instrumento importante para a equipe de saúde, no qual os estabelecimentos de saúde devam valorizar e priorizar em seu processo de trabalho, contribuindo assim, para o fortalecimento da PNAN e da VAN, maior conhecimento da população assistida pelo SUS e, permitindo dessa forma, auxiliar na elaboração e implementação de políticas e ações voltadas às necessidades nutricionais da população assistida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica, 2022b. Histórico de Cobertura - APS. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro .xhtml>> Acesso em 05 de setembro de 2022.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2015.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades IBGE. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/mariana/pesquisa/23/47427?detalhes=true>> Acesso em 20 de setembro de 2022.
7. CAMARGO CC, BOZELLI I, TOME FK, CLAUDIO ACJ, MENOSSI BRS. A permanência da desnutrição infantil em escolares do Norte Pioneiro do Paraná após transição nutricional: um Estudo Longitudinal de 5 anos. *Braz. Journal of Devel* 7(7): 70944-70955, 2021.
8. CUNHA, C. ‘A gente não quer só comida’: integralidade na atuação interprofissional no cuidado da obesidade infantil. *Saúde debate* 46(5): 284-296, 2022.

9. HOFFMANN R. Insegurança Alimentar no Brasil após crise, sua evolução de 2004 a 2017-2018 e comparação com a variação da pobreza. *Segur. Aliment. Nutr* 28:1-17, 2021.
10. MOREIRA NF, SOARES CA, JUNQUEIRA TS, MARTINS RCB. Tendências do estado nutricional de crianças no período de 2008 a 2015: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). *Cad. Saude Colet* 28(3): 447-454, 2020.
11. NASCIMENTO FA, SILVA AS, JAIME PC. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. *Cad. Saude Pub* 33(12): e00161516, 2017.
12. SILVA DNSL, BOMFIM RO, VIEIRA AD. Excesso de peso em crianças brasileiras de 1 a 10 anos de idade. *Cienc. Biológicas Saude Unit* 5(3): 139-148, 2019.
13. SILVA RPC, VERGARA CMAC, SAMPAIO HAC, FILHO JEV, STROZBERG F, NETO JFRF, MAFRA MLP, FILHO CG, CARIOCA AAF. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. *Epidem. Serviços Saud* 31(1): e2021605, 2022.
14. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro: UFRJ, 2022. (96 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>>. Acesso em 20 setembro de 2022.
15. WANG Y, LIM H. The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *Int. rev. psychiatry* 24(3): 176–188, 1 jun. 2012.
16. WHO. Child Growth Standards, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/en/>>. Acesso em 20 setembro de 2022.
17. WHO. Growth reference data for 5-19 Years, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acesso em 20 setembro de 2022.

Tuberosidade mamária: revisão integrativa sobre a produção científica não relacionada a estética

Breast tuberosity: integrative review on scientific production not related to aesthetics

Ana Paula Costa Velten¹, Inara Lima Nascimento¹, Joana Carla dos Santos¹

¹Universidade Federal do Espírito Santos, Departamento de Ciências da Saúde, São Mateus, Espírito Santo, Brasil

Autor para correspondência: Ana Paula Costa Velten

Universidade Federal do Espírito Santo

Departamento de Ciências da Saúde

Rodovia Governador Mário Covas Km 60, s/n, Litorâneo, CEP 29.932-540

São Mateus, Espírito Santo, Brasil

Tel: +55 27 998665167

E-mail: paulinhavelten@hotmail.com

Submetido em 16/05/2023

Aceito em 17/07/2023

DOI: <https://doi.org/10.47456/hb.v4i2.41010>

RESUMO

A deformidade da mama tuberosa é um desequilíbrio raro do desenvolvimento da mama que ocorre na puberdade com um aumento incompleto do seio durante seu crescimento. Sabe-se que na prática clínica a tuberosidade mamária (TM) acarreta grandes consequências na amamentação, muitas vezes inviabilizando o aleitamento materno ou o aleitamento materno exclusivo. Deste modo, o objetivo deste trabalho foi conhecer a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada à estética. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre a tuberosidade mamária e a produção científica não relacionada à estética. Foram utilizadas as bases de dados: US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Ao final da pesquisa, foram incluídos 10 artigos. Os estudos estão divididos em descrição de casos, revisão acerca da etiologia, revisões sobre as classificações e relação da assimetria mamária com a mama tuberosa. Assim, o diagnóstico correto do tipo de deformidade juntamente com a avaliação precisa de vários parâmetros, principalmente forma e volume, foi fundamental para o planejamento do posterior tratamento das mamas tuberosas e tubulares. A consanguinidade foi um achado nessa pesquisa, pois até o momento, nenhuma teoria etiológica para o desenvolvimento da mama tuberosa foi comprovada e nem associada a predisposição genética.

Palavras-chave: tuberosidade mamária; mama tuberosa; hipoplasia mamária.

ABSTRACT

Tuberous breast deformity is a rare imbalance of breast development that occurs at puberty with incomplete breast enlargement during its growth. It is known that in clinical practice, mammary tuberosity (TM) has major consequences for breastfeeding, often making breastfeeding or exclusive breastfeeding unfeasible. Thus, the objective of this work was to know the scientific production on breast tuberosity not related to aesthetics. An integrative review of the literature on breast tuberosity and scientific production unrelated to aesthetics was carried out. The following databases were used: US National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). At the end of the research, 10 articles were included. The studies are divided into case descriptions, review of etiology, reviews of classifications and relationship between breast asymmetry and tuberous breast. Thus, the correct diagnosis of the type of deformity together with the precise assessment of several parameters, mainly shape and volume, was essential for planning the subsequent treatment of tuberous and tubular breasts. Consanguinity was a finding in this research, because so far, no etiological theory for the development of tuberous breast has been proven, nor has it been associated with a genetic predisposition.

Keywords: breast tuberosity; tuberous breast; breast hypoplasia.

INTRODUÇÃO

A deformidade da mama tuberosa é um desequilíbrio raro do desenvolvimento da mama que ocorre na puberdade com um aumento incompleto do seio durante seu crescimento, podendo afetar apenas um lado (unilateral) ou ambos os lados (bilateral) (MEARA et al., 2000).

Segundo Choupina e colaboradores (2002), a deformidade tuberosa (DT) da mama é um resultado da forte aderência da derme e do plano muscular, ocorrendo na puberdade ao nível da fáscia superficial no polo inferior da mama. Consequentemente isso inibe o crescimento periférico da mama, que logo se expande para frente, produzindo a aparência tubular da mama.

Com relação ao aspecto da pele areolar em pacientes com mama tuberosa (MT), Dessy e colaboradores (2018) argumentaram que isso pode ser explicado por uma normalidade subjacente na espessura da pele, embora permaneça não comprovado. Com o crescimento da mama na puberdade, o tecido em crescimento empurra a área de fraqueza, fazendo com que a pele areolar aumente. As razões da diminuição da pele areolar continuam não identificadas (DESSY et al., 2018).

Dois autores propuseram seus próprios sistemas de classificação para mamas tuberosas que são costumeiramente empregados na prática clínica (HEIMBURG et al., 1996; GROLLEAU et al., 1999). Conforme Heimburg et al. (1996), existem quatro tipos principais de diferentes classificações. O Tipo I seria a hipoplasia do quadrante medial inferior. No tipo II prevalece a hipoplasia do quadrante medial inferior e quadrante lateral, com a pele suficiente na região subareolar. O Tipo III continua também com a hipoplasia do quadrante medial inferior e quadrante lateral, com deficiência de pele na região subareolar. E o Tipo IV tendo constrição mamária severa, com a base da mama mínima.

A prevalência precisa da deformidade tuberosa da mama é desconhecida e provavelmente impossível de determinar, uma vez que a maioria das mulheres apresenta um leve grau de deformidade onde geralmente não estão cientes de suas condições (KINGLER et al., 2016).

Sabe-se que na prática clínica a tuberosidade mamária acarreta grandes consequências na amamentação, muitas vezes inviabilizando o aleitamento materno ou o aleitamento materno exclusivo. No entanto, numa busca aleatória da literatura não foram encontradas publicações científicas que abordam o manejo da amamentação em casos de mamas tuberosas. Muitos profissionais de saúde, inclusive da área materno infantil/consultoras de amamentação, até

desconhecem a existência dessa condição; e para muitos outros o foco é apenas estético.

Neste contexto, o presente estudo torna-se relevante, pois possibilitará maior vislumbre, divulgação e conhecimento do tema por profissionais que prestam assistência à saúde materno infantil e aleitamento materno; abrangência do tema além da questão estética, seu manejo e implicações na amamentação, sendo estabelecida a seguinte questão norteadora: ‘Qual a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada à estética?’ Diante do exposto propõe-se como objetivo conhecer a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada à estética.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre a tuberosidade mamária e a produção científica não relacionada à estética. Diante da necessidade de garantir uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta importante no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As fases que foram seguidas para a elaboração da revisão integrativa, são descritas a seguir: Fases: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão/busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) realização da interpretação dos resultados; e, por fim, (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram utilizados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH), "breast tuberosity", "tuberous breast", "breast hypoplasia", "tuberosidade mamária", "mama tuberosa" e "hipoplasia mamária" nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na base PubMed a pesquisa foi através de título, resumo ou assunto com o filtro para ‘humanos’ e para linguagem (inglês, português e espanhol). Na LILACS e SciELO a pesquisa foi através de título, resumo ou assunto. Não foram utilizados limites de tempo nas buscas para levantamento de maior número de resultados possíveis.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: artigos em inglês, português e espanhol que abordam a condição em mulheres, de qualquer delineamento metodológico

(artigos de revisão, relatos de caso, pesquisas observacionais e pesquisas clínicas). Foram excluídos artigos relacionados com a estética, com manejos cirúrgicos e cirurgias no modo geral.

A seleção dos artigos foi dada pela exclusão dos resultados duplicados e 1) leitura dos títulos; 2) leitura dos resumos das publicações selecionadas na primeira fase; e 3) leitura das publicações selecionadas na segunda fase. Foi também realizada uma busca entre as referências dos artigos selecionados e outros artigos sobre o tema que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção foi realizada a extração dos dados relacionados com a etiologia, classificação, epidemiologia e o impacto na amamentação. Ainda foi realizada a avaliação da qualidade das publicações e por fim, foi realizada a síntese do conhecimento.

RESULTADOS

A pesquisa total nas bases de dados descritas foi de 659 artigos encontrados. Para identificar artigos duplicados foi utilizado o software Mendeley, através do qual foi encontrado um total de 56 artigos duplicados. Após a exclusão dos artigos duplicados, 603 títulos foram lidos, excluindo-se neste processo 570 artigos, totalizando 33 resultados para leitura do resumo. Pela leitura do resumo foram excluídos 27 resultados e 6 artigos foram lidos integralmente e todos eles foram selecionados. Outros 4 artigos foram incluídos oriundos das referências dos artigos lidos na íntegra totalizando 10 artigos selecionados. A figura 1, a seguir, apresenta o fluxograma de revisão de literatura.

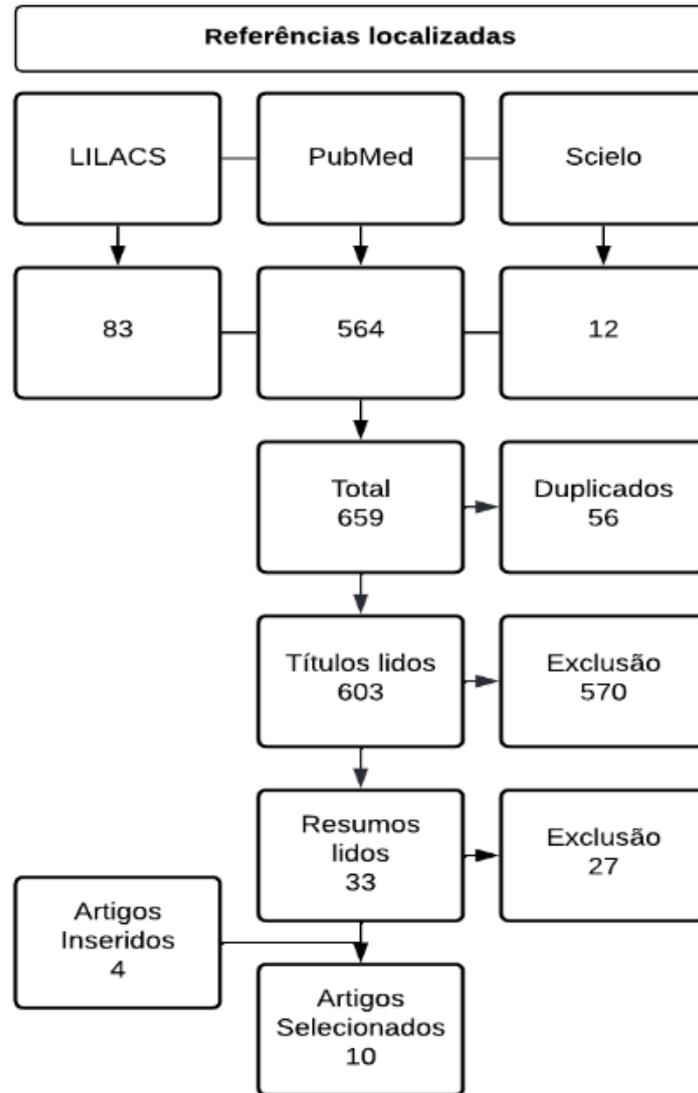


Figura 1. Fluxograma de revisão de literatura.

O quadro 1 a seguir apresenta o título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, resultado e conclusão de cada publicação. Para melhor organização dos resultados para cada estudo foi atribuído um número em ordem cronológica decrescente. No quadro 2 são apresentados os dados referentes ao tipo de estudo, objetivo resultados/conclusão.

Quadro 1. Dados de identificação dos estudos selecionados: título, ano de publicação, revista, local de estudo e autores.

| Nº | Título | Ano de Publicação Revista Local do estudo | Autores |
|----|--|---|--|
| 1 | Tuberous breast and predisposition to breast deformity in consanguineous | 2017 The breast jornal Itália | Luca A. Dessy, Liliana de Santo, Maria G. Onesti, Nefer Fallico, Marco Mazzocchi. |
| 2 | Relato de Caso: mama tuberosa. | 2017 Revista brasileira de cirurgia plástica Brasil | Tulio M. Silva, Bianca M. B. Ohana, Bruno P. S. F. Fernandes, Irene D. Barra, Maria Alice D. Rezende, Celso E. J. Boechat. |
| 3 | The prevalence of tuberous/constricted breast deformity in population and in breast augmentation and reduction mammoplasty patients. | 2016 Aesthetic plastic surgery Itália | Marco Klinger, Fabio Caviggioli, Silvia Giannasi, Valeria Bandi, Barbara Banzatti, Alessandra Veronesi, Federico Barbera, Luca Maione, Barbara Catania, Valeriano Vinci, Andrea Lisa, Guido Cornegliani, Micol Giaccone, Mattia Siliprandi, Francesco Klinger. |
| 4 | Mammary Hypoplasia: Not Every Breast Can Produce Sufficient Milk. Journal of Midwifery & Women's Health. | 2013 Journal of Midwifery & Women's Health Estados Unidos | Megan W. Arbour, Julia L. Kessler. |
| 5 | Developmental Breast Asymmetry. | 2011 The Breast Journal Reino Unido | WoanYi Chan, Bhagwat Mathur, Diana Slade-Sharman, Venkat Ramakrishnan. |
| 6 | Tuberous Breast: Morphological Study and Overview of a Borderline Entity. | 2011 Canadian Journal of Plastic Surgery Itália | Marco Klinger, Fabio Caviggioli, Francesco Klinger, Federico Villani, Erseida Arra, Luca Di Tommaso. |
| | | | <i>Continua...</i> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 7 | The tuberous breast revisited. | 2007 Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery Reino Unido | Marc D Pacifico, Norbert V Kang. |
| 8 | The Incidence of Tuberous Breast Deformity in Asymmetric and Symmetric Mammoplasty Patients. | 2005 Plastic and Reconstructive Surgery Estados Unidos | Danielle M DeLuca-Pytell, Rocco C Piazza, Julie C Holding, Ned Snyder, Lisa M Hunsicker, Linda G Phillips. |
| 9 | Breast base anomalies: treatment strategy for tuberous breasts, minor deformities, and asymmetry. | 1999 Plastic and reconstructive surgery França | Jean-Louis Grolleau, Etienne Lanfrey, Bruno Lavigne, Jean Pierre Chavoin, Michel Costagliola. |
| 10 | The tuberous breast deformity: classification and treatment. | 1996 British journal of plastic surgery Alemanha. | D von Heimburg, K Exner, S Kruff, G Lemperle. |

Quadro 2. Dados de identificação dos estudos selecionados: título, ano de publicação, revista, local de estudo e autores.

| Nº | Tipo de Estudo / Objetivo | Resultado / Conclusão |
|----|---|--|
| 1 | Série de casos. Destacar uma potencial transmissão genética de algum caráter desconhecido responsável pelo desenvolvimento da mama tuberosa através da observação de consanguinidade em pacientes afetadas pela mama tuberosa. | Foram observadas e descritas seis pacientes do sexo feminino com história familiar positiva para deformidade tuberosa da mama, com idade entre 18 e 55 anos. A possibilidade de consanguinidade para deformidades mamárias como mama tuberosa nunca havia sido descrita na literatura. O estudo sugere um possível papel genético no desenvolvimento da mama tuberosa. |
| 2 | Relato de Caso. Descrever um caso de mama tuberosa com importante assimetria mamária, descrever a técnica corretiva utilizada e avaliar o resultado de caso. | De acordo com o exame físico da paciente, já era possível detectar uma assimetria de pelo menos 200 ml. A paciente queixava-se de importante assimetria mamária, causando dificuldade em seus relacionamentos sociais e peso psicológico. Foram utilizadas diferentes técnicas cirúrgicas corretivas com correção da assimetria. |
| 3 | Observacional descritivo. Demonstrar a alta prevalência da deformidade tuberosa (DT) da mama em mulheres admitidas para cirurgia de mama. | A análise de fotos de 1600 mulheres admitidas em um departamento de cirurgia plástica para mamoplastia de aumento, mamoplastia redutora e outras condições da mama revelou uma alta prevalência de deformidade tuberosa da mama nessa população (cerca de 50%). |
| 4 | Relato de Caso. Revisar as recomendações atuais de amamentação, anatomia e fisiologia da mama e como reconhecer uma falha da lactogênese II com foco na hipoplasia mamária e implicações clínicas associadas. | Relato de uma lactente de 29 anos com mais de um histórico de falha de lactogênese II e alteração anatômica. Embora a incidência de hipoplasia mamária seja desconhecida a avaliação do potencial de amamentação é fundamental para a saúde e bem-estar da criança, bem como da mãe. A hipoplasia é uma causa de falha primária da lactogênese II que precisa ser considerado ao avaliar uma mulher que está em risco ou que sofre de insuficiência lactacional. |
| 5 | Observacional descritivo. Analisar os padrões clínicos e a precisão da deformidade anatômica associada a assimetria mamária. | Das 52 pacientes com assimetria mamária avaliadas 69% tinham mamas tuberosas. A idade média de apresentação de assimetria mamária de desenvolvimento foi de 21 anos; 67% eram unilaterais e 33% eram deformidades bilaterais. O tratamento cirúrgico é de grande valor para o psicossocial bem-estar do paciente. |
| 6 | Observacional descritivo. Comparar a morfologia e histologia de espécimes de tecido mamário de pessoas com e sem tuberosidade mamária. | Pessoas com mamas tuberosas de ambos os sexos manifestaram alterações de pele, parênquima, fásia e vasculares. Os resultados mostram diferenças significativas na quantidade e disposição das fibras colágenas em pacientes com mamas tuberosas versus mamas normais. |
| | | <i>Continua...</i> |

| | | |
|----|--|--|
| 7 | Observacional analítico. Propor um novo método para classificar a mama tuberosa com base no grau de herniação da aréola, através do 'Índice de Northwood' (NI). | O NI médio das mamas normais foi de 0,19 em comparação com uma média de 0,54 para mamas tuberosas (teste t, $P < 0,0001$). A partir desses resultados, a NI parece fornecer uma ferramenta útil para definir a mama tuberosa. Especificamente, uma mama pode ser definida como tuberosa se o NI for maior que 0,4. Isso torna o NI particularmente útil em pacientes com deformidades leves, onde há incerteza se a mama é tuberosa. Os resultados parecem confirmar a teoria de que a única anormalidade presente na mama tuberosa é a herniação do tecido mamário através do complexo mamilo-areolar. |
| 8 | Observacional descritivo. Relatar a incidência da deformidade mamária na presença de assimetria. | Dos 375 pacientes analisados 81,1% demonstraram assimetria mamária e 71 pacientes (18,9%) apresentaram simetria mamária. Este é o primeiro estudo a demonstrar que a deformidade tuberosa existe em um espectro, desde leve a grave, e está fortemente associado a assimetria mamária na população que possui cirurgia de mamoplastia. |
| 9 | Observacional descritivo. Demonstrar, que a assimetria mamária e as formas menores da síndrome são muito frequentes e que a utilização de um sistema de classificação simples permite otimizar o tratamento desta deformidade. | As 74 mamas observadas foram descritas em uma classificação de três tipos: I, II e III (em ordem crescente de gravidade): tipo I, 54% (40); tipo II, 26% (19); tipo III, 20% (15). A grande variedade de formas clínicas levou a propor uma hipótese sobre a etiologia e patogênese da deformidade. As observações durante o tratamento das mamas tuberosas sugerem que existem anomalias da fáscia superficial, em particular no polo inferior do broto mamário. Essas anomalias assumem a forma de forte aderência entre a derme e o plano muscular. A utilização da classificação permite uma melhor racionalização das indicações das várias técnicas cirúrgicas corretivas. |
| 10 | Observacional descritivo. Desenvolver uma classificação para que não haja mais confusão das nomenclaturas existentes e avaliar os métodos de tratamento. | As deformidades de 68 mamas foram classificadas em quatro tipos: tipo I (hipoplasia do quadrante medial inferior), tipo II (hipoplasia dos quadrantes inferior medial e lateral, pele suficiente na região subareolar), tipo III (hipoplasia dos quadrantes inferior medial e lateral, deficiência de pele na região subareolar) e tipo IV (constricção mamária grave, base mamária mínima). Quanto ao tratamento não houve um método único para correção sendo utilizados várias técnicas de acordo com o tipo de deformidade. A classificação desenvolvida poderia acabar com a confusão na nomenclatura. |

Na maioria dos artigos selecionados os estudos foram realizados em países do hemisfério norte, especialmente em populações europeias, com um total de 7 estudos, sendo 3 realizados na Itália (42,86%), 2 no Reino Unido (28,58%), 1 na Alemanha (14,28%) e 1 na França (14,28%). Apenas um estudo brasileiro foi selecionado.

Em relação ao idioma, somente um artigo foi publicado em português, todos os outros artigos foram publicados em inglês.

Em referência ao delineamento metodológico, nota-se que a maioria dos dados foi obtida por meio de estudos observacionais descritivos e analítico (70%), principalmente pelo método retrospectivo, sendo utilizados pelos autores fotos para a coleta de dados de seu estudo. O relato de caso e série de casos foram o segundo tipo metodológico encontrado (30%).

Os estudos selecionados utilizaram-se em sua grande maioria de amostras pequenas, como no artigo dos autores Dessy e colaboradores (2017) que observaram em consanguíneas a mama tuberosa em seis pacientes da mesma linhagem familiar. A maior amostra foi proveniente do estudo de Kingler e colaboradores (2016), que analisaram 1600 mulheres que haviam feito cirurgias de aumento ou redução da mama, para identificarem se elas tinham mama tuberosa, ou alguma deformidade mamária.

Relacionando com a amamentação, um resultado importante encontrado foi no estudo de relato de caso de “MW”, uma grávida de 29 anos de idade, que relata dificuldades em amamentar seu primeiro filho e após descobrir que ele havia perdido uma significativa perda de peso, foi orientada a alimentar seu bebê com fórmula. Dois anos depois, uma segunda gravidez foi concebida. Três semanas após o parto, durante uma visita ao consultor de lactação, quando “MW” bombeou 5 ml de cada mama em 15 minutos, a hipoplasia mamária foi determinada. A literatura sobre hipoplasia mamária não é extensa e a incidência exata de tuberosidade mamária não está bem comprovada (ARBOUR & KESSLER, 2013).

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, conhecer a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada a estética, observou que os estudos estão divididos em descrição de casos, revisão acerca da etiologia, revisões sobre as classificações e relação da assimetria mamária com a mama tuberosa. Apesar da origem não ser descrita e encontrada corretamente, os autores tentaram descrever para que pudessem realizar o tratamento correto e identificar quando há implicações na amamentação. A consanguinidade foi um achado relatado.

DISCUSSÃO

Como apresentado nos resultados os artigos selecionados se concentram em descrever e classificar mamas assimétricas das quais grande parte é compatível com quadro de tuberosidade mamária.

Na literatura não existe uma nomenclatura específica para descrever a tuberosidade mamária. Ela vem sendo chamada de mamas snoopy, mamas tubulares, complexos areolares herniados, mamas constrictas entre outros, podendo levar a confusão e mal entendimento. Esses termos, de fato, caracterizam diferentes aparências da mesma deformidade.

Entre os artigos desta revisão destacam-se os que se propuseram a classificar as mamas tuberosas (estudos 9 e 10). No estudo de Heimburg e colaboradores (1996) (estudo 10) realizou-se a classificação da mama tuberosa e foram encontradas variações do tipo I ao tipo IV em 68 mamas. O segundo estudo a fazer a classificação da TM foi o estudo de Grolleau et al. (1999) (estudo 9) que simplificou a classificação de Heimburg e a dividiu em III tipos. Ressalta-se que outros autores (estudo 7), com o objetivo de ter uma classificação mais compreensível, criaram o Índice de Northwood (IN), alterando a forma de identificar e analisar a mama tuberosa, modificando também os critérios cirúrgicos para a correção da tuberosidade mamária. Os autores deixam claro que todas as diferentes formas de TM podem ser tratadas da mesma forma, e que o sistema de classificação criado, não seria necessário caso contrário. Sendo assim, a principal contribuição da IN são nos casos de incertezas (PACIFICOK & ANG, 2007).

A maioria das informações conhecidas sobre as mulheres com tuberosidade mamária está escrita nos bancos de dados de cirurgia plástica, como demonstrado. Destaca-se que nos resultados foi encontrada uma alta prevalência de mamas tuberosas, entretanto as amostras eram predominantemente compostas por mulheres que buscaram correção cirúrgica para as assimetrias mamárias. Não foram encontrados estudos que avaliem a prevalência fora dessa população. Além disso a maior parte dos artigos selecionados é de amostras pequenas, não representativas da população feminina geral, isso acaba tornando a qualidade dos estudos desfavoráveis para fins de inferência e evidência.

Outro ponto bastante observado é o da correção visando a estética. Apesar de não ser o foco dessa revisão notou-se que sempre após a descrição ou classificação das mamas tuberosas a correção cirúrgica era um ponto discutido nos estudos da revisão. Vale lembrar que foram excluídos os estudos que tinham como foco apenas a questão estética das mamas tuberosas. Várias técnicas operatórias têm sido descritas nos últimos 30 anos. Silva Neto e colaboradores

(2012) destacaram que na maioria dos estudos observados, o principal objetivo é encontrar uma forma mais fácil e prática para o tratamento correto e eficaz.

No estudo de Chan et al. (2011), durante a avaliação clínica pós-operatória das pacientes, os pesquisadores entregaram para elas as fotografias de antes e 67% perceberam uma melhoria estética significativa. O resultado estético no geral foi classificado como "bom" pelos avaliadores profissionais e pacientes. A melhora no bem-estar psicossocial após a cirurgia foi alta, mas foi percebido que o grupo de pacientes tinha altas expectativas estéticas.

Independentemente da técnica utilizada, pacientes e cirurgiões concordam que o procedimento ideal é produzir uma mama esteticamente agradável com um mínimo de cicatrizes visíveis (PACIFICO & KANG, 2007).

Outro ponto a ser discutido diz respeito a amamentação. Apesar do impacto na amamentação durante a pesquisa, foi encontrado apenas um artigo (estudo 4) que relacionava mamas tuberosas a dificuldade na amamentação. A avaliação das condições das mamas para a amamentação deve ocorrer no pré-natal e no pós-parto imediato. Observar e se for o caso de ser multípara, no momento do pré-natal perguntar e avaliar as mamas, como foi a lactação do primeiro RN, e se ocorreu a insuficiência lactacional. Caso a resposta seja positiva, entrar com métodos para auxiliar a mulher, pois é de suma importância ter o resultado favorável a amamentação exclusiva do bebê. É importante saber identificar essas mulheres que não conseguiram amamentar (ARBOUR & KESSLER, 2013).

Outro ponto a se destacar é quando existe história de cirurgia de aumento ou diminuição da mama relacionada com a falta da amamentação. Esse fato pode ser um ponto de confusão na hora de diagnosticar a deformidade tuberosa pois, há a possibilidade de haver um viés no resultado. Pode acontecer de confundir qual é o verdadeiro problema na boa eficácia da amamentação, ou seja, a deformidade mamária que existia na mama sem o conhecimento da mulher ou a cirurgia realizada para fins estéticos. Uma maneira de determinar se a hipoplasia mamária está presente é pedir fotos das mamas antes da cirurgia ser realizada (CASSAR-UHL, 2014).

Relacionando a prevalência de aleitamento materno entre mulheres com implante de silicone e mulheres sem o implante, foi observada uma menor incidência de amamentação no primeiro mês de vida do bebê nas mulheres com cirurgia redutora (29%) e com cirurgia de aumento (54%), em contraposição 80% entre aquelas que não tinham o implante (ANDRADE; COCA; ABRÃO, 2010).

É importante avaliar as dificuldades que essa mulher com mama tuberosa vai encontrar em amamentar seu bebê. E mesmo com o incentivo adequado, associado a uma correta técnica para a amamentação, a quantidade seja insuficiente para o ganho de peso do bebê, é recomendado o uso de fórmulas lácteas para atender as necessidades nutricionais esperadas, mesmo quando utilizados como fonte única de nutrientes durante os primeiros seis meses de vida (LEITE; SANTOS; FEFERBAUM, 2005).

Por fim destaca-se que etiologia das mamas tuberosas permanece não esclarecida, embora existam várias teorias contribuintes. O estudo 1 aponta a consanguinidade como um achado, possibilidade nunca antes descrita na literatura, sendo entendido o porquê de uma amostra menor no artigo encontrado. A incidência da deformidade costuma ser relatada como esporádica, com pouco risco de ocorrência em parentes. E o relato sugere um possível papel genético no desenvolvimento da deformidade tuberosa da mama (DESSY et al., 2017).

CONCLUSÃO

Sabe-se muito dos manejos cirúrgicos sobre as deformidades mamárias e pouco de sua origem e essa revisão mostrou precisamente isso. A seleção dos artigos que não se relacionavam com a estética foi complexa, pois mesmo se atendo a estudos que descreviam e classificavam mamas tuberosas a questão estética e correção cirúrgica era sempre abordada.

É importante a existência das classificações para que se tenha entendimento de qual tipo de deformidade está se referindo. O diagnóstico correto do tipo de deformidade juntamente com a avaliação precisa de vários parâmetros, principalmente forma e volume, é fundamental para o planejamento do posterior tratamento das mamas tuberosas e tubulares.

Sobre a relação das deformidades mamárias com a amamentação, ainda é pouco discutido na literatura. Deve ser avaliado o potencial de amamentação quando se fala em hipoplasia mamária. Se uma mulher apresentar quaisquer achados ou história que sugiram que ela tem hipoplasia mamária, educação, apoio e incentivo podem ser fornecidos, juntamente com o encaminhamento apropriado para um especialista em lactação.

A consanguinidade foi um achado nessa pesquisa, pois até o momento, nenhuma teoria etiológica para o desenvolvimento da mama tuberosa foi comprovada e nem associada a predisposição genética.

Conhecer a produção científica sobre tuberosidade mamária não relacionada à estética

foi uma dificuldade encontrada no estudo, pois artigos relacionados a manejos cirúrgicos e ao tratamento visando apenas a estética mamária, são os mais encontrados nas bases de dados. Apesar de não ser bem descrito na literatura, o estudo visando os profissionais de saúde que atuam no cuidado à saúde materno infantil e aleitamento materno, contribuiu para um maior conhecimento do tema visando a etiologia, classificação, epidemiologia e associando com a amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE RA, COCA KP, ABRÃO ACFV. Breastfeeding pattern in the first month of life in women submitted to breast reduction and augmentation. *J Pediat* 86(3): 239-244, 2010.
2. ARBOUR MW, KESSLER JL. Mammary Hypoplasia: Not Every Breast Can Produce Sufficient Milk. *J. midwifery womens health* 58(4): 457-461, 2013.
3. CASSAR-UHL D. Finding Sufficiency: Breastfeeding with Insufficient Glandular Tissue. Praeclarus Press: Amarillo Texas, 2014, 228p.
4. CHAN W, MATHUR B, SLADE-SHARMAN D, RAMAKRISHNAN V. Developmental Breast Asymmetry. *Breast J* 17(4): 391-398, 2011.
5. CHOUPINA M, MALHEIRO E, PINHO C, FERREIRA A, PINTO A, CARDOSO A, REIS J, AMARANTE J. Tuberos breast: a surgical challenge. *Aesthet. plast. surg* 26(1): 50-53, 2002.
6. DELUCA-PYTELL DMMD, PIAZZA RCBA, HOLDING, JCBS, SNYDER NMD, HUNSICKER, LMMD, PHILLIPS LGMD. The Incidence of Tuberos Breast Deformity in Asymmetric and Symmetric Mammoplasty Patients. *Plast. reconstr. surg* 116(7): 1894-1899, 2005.
7. DESSY LA, DE SANTO L, ONESTI MG, FALLICO N, MAZZOCCHI M. Tuberos breast and predisposition to breast deformity in consanguineous. *Breast J* 24(1): 51-54, 2017.
8. GROLLEAU JL, LANFREY E, LAVIGNE B, CHAVOIN JP, COSTAGLIOLA M. Breast base anomalies: treatment strategy for tuberos breasts, minor deformities, and asymmetry. *Plast reconstr surg* 104(7): 2040-2048, 1999.
9. HEIMBURG DV, EXNER K, KRUF T S, LEMPERLE G. The tuberos breast deformity: classification and treatment. *Br. j. plast. Surg* 49(6): 339-345, 1996.
10. KLINGER M, CAVIGGIOLI F, KLINGER F, VILLANI F, ARRA E, DI TOMMASO L. Tuberos breast: morphological study and overview of a borderline entity. *Can J Plast Surg*

Health and Biosciences, v.4, n.2, ago. 2023

Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences>

- 19(2): 42-44, 2011.
11. KLINGER M, CAVIGGIOLI F, GIANNASI S, BANDI V, BANZATTI B, VERONESI A, BARBERA F, MAIONE L, CATANIA B, VINCI V, LISA A, CORNEGLIANI G, GIACCONE M, SILIPRANDI M, KLINGER F. The prevalence of tuberous/constricted breast deformity in population and in breast augmentation and reduction mammoplasty patients. *Aesthetic plast surg* 40(4): 492-496, 2016.
 12. LEITE AGZ, SANTOS PZ, FEFERBAUM R. Nutrição do Recém-Nascido, 1.ed., São Paulo: Atheneu, 2005, p.283-289.
 13. MEARA JG, KOLKER A, BARTLETT G, THEILE R, MUTIMER K, HOLMES AD. Tuberous breast deformity: principles and practice. *Ann. plast. sur* 45(6): 607-611, 2000.
 14. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* 17(4): 758-764, 2008.
 15. PACIFICO MD, KANG NV. The tuberous breast revisited. *J. plast. reconstr. aesthet. surg* 60(5): 455-464, 2007.
 16. SILVA NETO MP, COLOMBO LRC, SILVA DP; GUIMARÃES PMS, ALMEIDA COR, BATISTA AP, CHAEM LHT, CUNHA MTR. Tratamento de mamas tuberosas com incisões combinadas. *Rev. bras. cir. plást* 27(3): 421-427, 2012.
 17. SILVA TM, OHANA BMB, FERNANDES BPSF, BARRA ID, REZENDE MAD, BOECHAT CEJ. Case report: tuberous breast. *Rev. bras. cir. plást* 32(3): 450-453, 2017.
 18. SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. Integrative review: what is it? How to do it? Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 8(1): 102-108, 2010.

Cuidados paliativos de pessoas idosas em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa

Palliative care for elderly people in long-stay institutions: an integrative review

Victor Alexandre Santos Gomes¹, Ryan Ferreira Cajaiba¹, Juliane Nascimento Costa¹, Roberta Carolina Assis Palheta¹, Juliana Cardoso Cordeiro¹, Emilly Aline Santos da Cunha¹, Pollyanna Ribeiro Damasceno¹, Mayara Silva Marciao¹, Greice Nívea Viana dos Santos¹

¹Universidade do Estado do Pará, Departamento de Enfermagem, Santarém, Pará, Brasil

Autor para correspondência: Victor Alexandre Santos Gomes
Universidade do Estado do Pará, Departamento de Enfermagem
Avenida Plácido de Castro, 1399, Aparecida, CEP 68.040-090
Santarém, Pará, Brasil
Tel: +55 91 989873361
E-mail: vg6786604@gmail.com

Submetido em 23/06/2023

Aceito em 12/08/2023

DOI: <https://doi.org/10.47456/hb.v4i2.41584>

RESUMO

Nos últimos anos o contingenciamento de pessoas idosas que necessitam de cuidados paliativos em Instituições de Longa Permanência tem aumentado consideravelmente. Desta forma, observa-se a necessidade da prestação de cuidados específicos e direcionados a esses idosos, de maneira a prover uma maior qualidade de vida a eles. Este estudo tem como principal objetivo identificar os aspectos que envolvem os cuidados paliativos prestados às pessoas idosas em lares institucionalizados especializados para o idoso. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo utilizadas as bases de dados Lilacs (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e MedLine/Pubmed (Sistema online de busca e análise de literatura médica), mediante BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), para a referida pesquisa e seleção dos estudos. De 13 estudos pesquisados, foram selecionados 7 artigos publicados nos últimos 12 anos que obedeceram aos critérios desta revisão. Na pesquisa realizada foram identificados fatores relacionados aos cuidados paliativos em idosos tais como: o contexto que engloba o cuidado paliativo, as dificuldades na oferta do cuidado pelos profissionais e a essencialidade humanização no cuidado paliativo. Com esta revisão foi possível observar que o modelo apenas assistencial ainda persiste. Percebeu-se, também, a necessidade de políticas que regularizem a profissão de cuidadores e normatizem suas contratações, além da inserção de medidas educativas que aperfeiçoem o trabalho da equipe multidisciplinar em Instituições de longa permanência.

Palavras-chave: cuidados paliativos; assistência ao idoso; equipe multiprofissional.

ABSTRACT

In recent years, the number of elderly people requiring palliative care in Long-Term Care Institutions has increased considerably. Thus, it is observed the need to provide specific and targeted care to these elderly, in order to provide a higher quality of life to them. This study aims to identify the aspects involving palliative care provided to the elderly in specialized institutionalized homes for the elderly. This is an integrative literature review, using Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Scielo (Scientific Electronic Library Online) and MedLine/Pubmed (Online system for searching and analyzing medical literature), through VHL (Virtual Health Library), for this research and selection of studies. From 13 studies researched, 7 articles published in the last 11 years that met the criteria of this review were selected. In the research carried out, factors related to palliative care in the elderly were identified such as: the context that encompasses palliative care, the difficulties in providing care by professionals and the essentiality of humanization in palliative care. With this review, it was possible to observe that the only care model still persists. In addition, it was noticed the need for policies that regularize the profession of caregivers and standardize their hiring, in addition to the insertion of educational measures that improve the work of the multidisciplinary team in long-term institutions.

Keywords: palliative care; comprehensive care for the elderly; multi-professional team.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a pessoa idosa como todo indivíduo com idade superior a 60 anos, nos países em desenvolvimento. Tal definição está de acordo com o conceito trazido pela Política Nacional do Idoso (lei 8.842) e pelo estatuto do idoso (lei 10.741). Por se encontrar em uma fase da vida que, muitas vezes é acometida por patologias crônicas de difícil cura, necessita de cuidados paliativos para passar por esse processo de maneira digna e humana (SILVEIRA et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (2014) define o cuidado paliativo como aquele prestado ao paciente cuja enfermidade não responde mais aos cuidados curativos. Desta forma, o cuidado paliativo tem como objetivo melhorar as condições de sobrevivência do indivíduo, utilizando de técnicas e condutas que perpassam pelas condições físicas, sociais, espirituais e psicológicas, tanto do paciente quanto dos familiares

Os cuidados paliativos têm sido praticados desde a antiguidade, a partir de ações voluntárias oferecidas a pessoas desabrigadas, leprosas e em situação de abandono, sendo deferida pela primeira vez como uma prática de atenção à saúde em 1960, pela médica e também enfermeira, Cicely Saunders. Com o tempo, as práticas paliativas foram aperfeiçoadas e classificadas como um procedimento legal e de extrema valia à comunidade (GOMES & OTHERO, 2016, ANCP, 2017).

As atividades categorizadas como paliativas incluem desde os procedimentos de manutenção de saúde, como inserção de cateteres, sondas, administração de medicamentos e condutas de bem-estar e higiene até atividades subjetivas do cuidado, como acolhimento e escuta, orientações e apoio emocional. Logo, inferimos que uma equipe multiprofissional faz parte da oferta desses serviços, destacando-se cuidadores, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas e médicos de variadas especialidades, sobretudo na área oncológica e geriátrica, que têm como dever estar capacitados para tal função (SANTOS et al., 2022).

Com o aumento da expectativa de vida populacional e o crescente aumento do número de pessoas idosas, nos últimos anos, observou-se também o elevado número de idosos com debilidades físicas ou mentais, situações comuns nessa fase da vida. Desse modo, nota-se como consequência o aumento na quantidade de pacientes idosos em condição paliativa, e como muitas famílias não dispõem de condições para tratar desses indivíduos, os deixam aos cuidados de asilos, denominados de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (OLIVEIRA &

ROZENDO, 2014).

Os regimes responsáveis pela permanência do idoso, sobretudo portador de patologias, eram chamados de asilo. No entanto, a sociedade brasileira de Gerontologia e Geriatria passou a utilizar a expressão "Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)" para definir esses locais. Dessa forma, tais ambientes devem ser equipados e preparados para atender as necessidades do paciente, provendo de espaço físico acessível e um quadro de profissionais capacitados para atender as necessidades fisiológicas e mentais dos seus moradores (BRASIL, 2005).

De Paula, Rodrigues & Santana (2018) relatam que a maior parte dos profissionais envolvidos no cuidado ao idoso terminal em instituições de longa permanência são da equipe de enfermagem. No entanto, o trabalho reforça que o número de colaboradores qualificados para exercerem tal função ainda é considerado reduzido e insuficiente para a demanda de pacientes, que seguem aumentando.

Com base no exposto, o conhecimento sobre os cuidados paliativos prestados aos idosos moradores desses lares é de suma importância para entender a assistência à saúde dessa população específica, bem como as possíveis dificuldades em torno da temática. Em vista disso, o presente estudo objetiva identificar os aspectos que se relacionam ao cuidado paliativo em idosos residentes em instituições de longa permanência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade proporcionar uma síntese de conhecimento a partir de resultados de estudos significativos com aplicabilidade na prática (DONATO & DONATO, 2019).

A pesquisa bibliográfica ocorreu no período de 1 de julho de 2022 a 30 de agosto de 2022. O estudo foi desenvolvido em seis etapas: 1. elaboração da pergunta norteadora, 2. busca ou amostragem na literatura, 3. coleta de dados, 4. análise crítica dos estudos incluídos, 5. discussão dos resultados e 6. apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Etapa 1: Definiu-se a questão norteadora da pesquisa: Quais possíveis aspectos positivos ou negativos envolvem os cuidados paliativos na população idosa em lares institucionalizados?

Etapa 2: Realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados: Lilacs (Literatura

latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MedLine/Pubmed (Sistema online de busca e análise de literatura médica), Scielo (Scientific Electronic Library Online), mediante BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) utilizando-se como descritores "cuidados paliativos" e "idosos", no idioma português e inglês. Após isto, houve a definição de critérios de inclusão, sendo eles: artigos completos, publicados no período de 2010 a 2022, que fossem pesquisas realizadas em instituições de longa permanência. Ademais, foram definidos também os critérios de exclusão para a pesquisa: monografias; dissertações ou teses; relatos de experiência; revisões bibliográficas; artigos que não contemplassem o objetivo da revisão. Após seleção primária, foram encontrados 65 artigos em português e inglês relacionados à temática geral, excluídos 50 artigos após avaliação do título.

Etapa 3: Nesta etapa houve a leitura detalhada dos artigos para coleta dos dados que contribuiriam para a revisão. Assim, primeiramente, fez-se a identificação do título e autores, assim como local, ano de publicação e instituição sede do assunto. A partir disso foi identificado o tipo de publicação, a metodologia utilizada em cada artigo, o objetivo, resultados, as intervenções sugeridas pelos autores, assim como suas conclusões ou considerações finais. Finalmente, foi realizada análise de relevância do artigo para pesquisa.

Etapa 4: Nesta etapa foi feita a análise e síntese do material com a seleção dos artigos que de fato foram incluídos neste estudo. Logo, a partir da leitura crítica e reflexiva dos 13 artigos selecionados para esta última etapa, buscou-se delimitar os artigos, adequando-os aos objetivos deste estudo. Assim, houve a exclusão de seis artigos por não dispor de conteúdo relevante à pesquisa. No total, sete artigos foram incluídos nesta revisão.

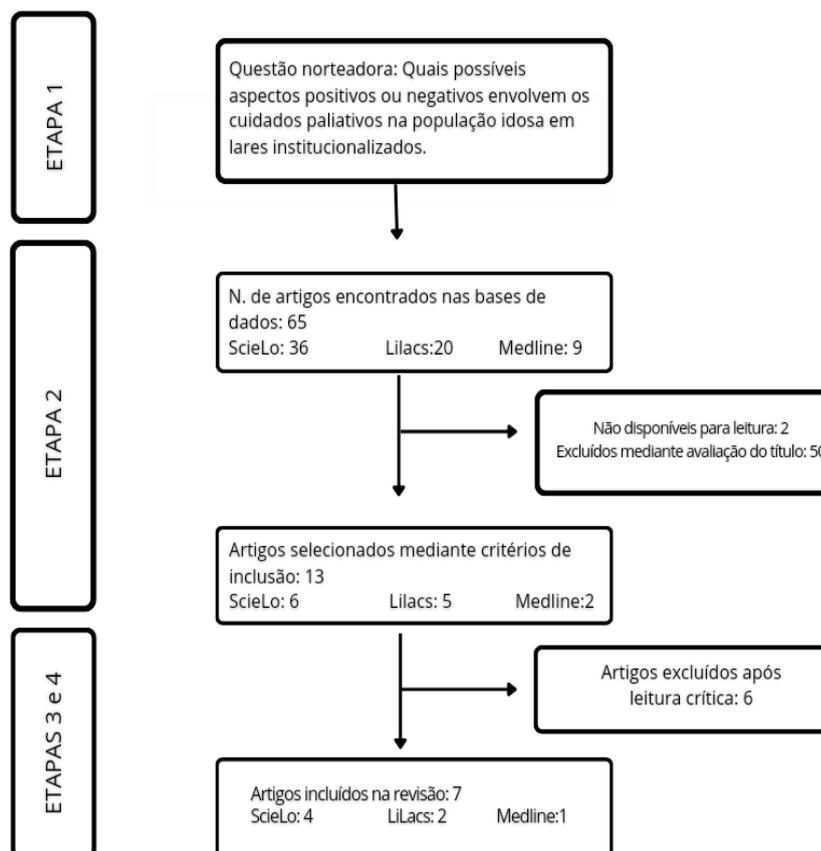


Figura 1. Fluxograma de busca de dados. Fonte: Elaborado pelos autores

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 7 estudos compreendeu essa revisão. A relação dessas pesquisas pode ser observada no quadro 1. Dentre os sete artigos selecionados, entre os anos 2011 e 2021, um trabalho foi realizado em Portugal, um na Finlândia e cinco no Brasil.

Quadro 1. Quadro sintético dos achados.

| Nº | Periódico | Autores | Título | Método | Principais Resultados |
|----|---|--|---|--|---|
| 1 | Estud. pesqui. psicol. vol.11 no.2 2011. | Sampaio AML et al. | Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar | Pesquisa transversal de tipo exploratória | A falta de preparo, de qualificação, atenção, suporte emocional e social, influenciam de fato na formação da percepção profissional. |
| 2 | Rev. bras. geriatr. gerontol ; 17(1): 7-16, 2014. | Silveira MH, Ciampon MHT e Gutierrez BAO | Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos | Pesquisa qualitativa. | Enfatizou a importância do prazer no trabalho e direcionam alguns aspectos que podem ser revistos visando à superação do sofrimento e ao alcance da dignidade, ao atuar em cuidados paliativos. |
| 3 | Rev. bioét. (Impr) 24(2): 395-411, 2016 | Clos MB & Grossi PK | Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência | Estudo descritivo e qualitativo. | Identificou uma relação entre cuidado de boa qualidade e disponibilidade com a estrutura física do lar. |
| 4 | Rev. bras. geriatr. gerontol ; 19(5): 745-758, 2016. | CarvalhoMS & Martins JCA | O Cuidado Paliativo a Idosos Institucionalizados: Vivência dos Ajudantes de Ação Direta | Estudo exploratório descritivo, qualitativo. | Identificou grandes dificuldades em lidar com o sofrimento dos pacientes no fim da vida. No entanto, sentem satisfação na realização de suas funções. |
| 5 | Eur geriatr med 10(4):649-657, 2019. | Lamppu PJ et al. | Training nursing home staff to improve residents' end-of-life care: design and baseline findings from a randomized controlled trial | Estudo Randomizado | O perfil profissional de instituições de idosos necessitam implantação de metodologias ativas que auxiliem no cuidado paliativo |
| 6 | Rev. SPAGESP. 2021. | Melo CF et al. | O binômio morte e vida para idosos em cuidados paliativos | Pesquisa qualitativa | A rede de apoio e a espiritualidade influenciam a significação da morte pelo idoso com menor aceitação. |
| 7 | Psicol.USP. Vol. 32, 2021. | Hoffmann LB, Santos ABB e Carvalho RT | Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos | Pesquisa qualitativa | Percebeu-se como maior sofrimento não a finitude em si, mas o que decorre dela, como perda funcional, preocupação com a família e ameaça de valores. |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre os artigos selecionados, dois temas são abordados para uma maior compreensão da revisão. O primeiro, a contextualização dos pacientes idosos em instituições de longa permanência e a essencialidade de uma equipe multiprofissional na assistência. E o segundo, os principais obstáculos no cuidado paliativo humanizado a essa população.

Contextualização dos pacientes idosos em instituições de longa permanência e a essencialidade de uma equipe multiprofissional na assistência

Nesta revisão, alguns autores destacaram a importância dos cuidados paliativos ofertados as pessoas idosas, bem como elencaram os principais, que vão desde a mudança de decúbito no leito, a atividades relacionadas ao apoio psicológico no enfrentamento da situação vivenciada. Pode-se observar isso no estudo de Carvalho e Martins (2016) que descreve a prática dos cuidados paliativos assistenciais e destaca os principais realizados nos lares, tais como: troca de curativos, higienização, hidratação, administração de medicamentos, sondas e cateteres, além de atividades de apoio psicológico, socialização e integração.

Ao longo do estudo, constatou-se a importância da integração profissional no âmbito paliativo. Acerca disso, Silveira, Ciamponi e Gutierrez (2014), Clos & Grossi (2016) e Lamppu et al. (2019), evidenciaram instituições compostas por uma rede multiprofissional de colaboradores que integram as atividades paliativas desenvolvidas em ILPIs, enquanto Sampaio et al. (2011) identificaram a enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) e cuidadores como responsáveis pela atenção aos idosos terminais.

Outrossim, Carvalho & Martins (2016) impõem a necessidade de capacitação profissional para estar habilitado a desempenhar atividades paliativas diretas ao paciente. No estudo de Silveira et al. (2014), 55,5% dos profissionais entrevistados tinham formação de nível superior, enquanto 44,4% possuíam apenas nível médio escolar, reforçando a afirmação de Carvalho e Martins. Atrelado a isso, Lamppu et al (2019) sugere que a educação permanente em saúde da equipe e o trabalho interprofissional nesses espaços são fundamentais para o processo de capacitação do trabalhador.

No que se refere a humanização, pautado na literatura, constatou-se a essencialidade de um olhar holístico ao paciente, como descrito na pesquisa de Silveira et al. (2014). Para mais, o referido autor expõe que cuidar do paciente na totalidade é algo desafiador. Nesse sentido, Sampaio et al. (2011), Hoffman et al. (2021) e Melo et al. (2021) ressaltaram a essencialidade da humanização no processo de cuidar de pessoas idosas em tratamento paliativos, além da assistência básica. Em síntese, Carvalho & Martins afirmam que o cuidar humano resulta da

aprendizagem mútua e permanente.

Os principais obstáculos encontrados no cuidado paliativo a essa população

Closs & Grossi (2016) expõem que tais obstáculos se referem às atividades exercidas pelos profissionais que lidam diretamente com os cuidados desses pacientes, podendo destacar dentre eles: a sobrecarga de trabalho e o aumento do quantitativo de idosos para além da capacidade operacional das ILPIs. Além disso, o referido autor infere ainda que as condições físicas da instituição também interferem, consideravelmente, na promoção da saúde e bem-estar do idoso e atribuem esses empecilhos a relação com o contexto econômico da instituição. Fica evidente, portanto, uma dificuldade relacionada aos recursos humanos das ILPIs.

Como exposto no tema anterior da presente revisão, há imensa necessidade de aprimoramento profissional na área paliativa. Desse modo, a falta de treinamento para exercício da função de cuidador mostra-se um obstáculo na prestação dos cuidados. Nesse sentido, Sampaio et al. (2011) e Carvalho & Martins (2016), demonstraram que a capacitação profissional se torna difícil e inadequada.

No decorrer da revisão percebeu-se que o desgaste emocional é a principal dificuldade de aceitação do processo de morte, por parte dos idosos e dos colaboradores dos lares, dificultando a oferta do cuidado adequado ao idoso. Dito isso, Hoffman et al. (2021) e Melo et al. (2021) elencaram os principais fatores emocionais que influenciam nessa condição, dentre eles, o menosprezo por si próprio, o pensamento negativo em relação à morte, o sentimento de impotência e a sensação de abandono. Ademais, Silveira et al. (2014) apontam como dificuldade do cuidado a recusa em entender a morte como um processo natural, que tem como motivação, o vínculo afetivo entre paciente e cuidador.

Isto posto, Sampaio et al. (2011) trazem o suporte familiar como solução ao contingenciamento de pacientes paliativos nas instituições, assim como a estruturação desses locais. Além do mais, consideram pertinentes a regulamentação de profissionais cuidadores e criação de cursos de especialização para a área. Por fim, Closs & Grossi (2016) indicam que para a superação das dificuldades adquiridas em relação ao vínculo criado com o idoso é necessário o não afastamento e o reconhecimento de sensações como o orgulho, o carinho e o afeto, no processo de trabalho.

De acordo com Cabral (2013) e Beck, Tornquist e Edberg (2014), as ILPIs foram criadas para conter os impactos gerados pelo abandono familiar aliado ao processo saúde e doença e o desgaste físico, psicológico e espiritual, promovendo a garantia de um cuidado integral, de

modo que o cuidado nesses lares abranja diferentes aspectos biopsicossociais.

Para Santos et al. (2022) as ações realizadas em um ambiente que oferece cuidados paliativos a idosos vão desde procedimentos técnicos-científicos a ações sociais e educativas. Sendo assim, Barros et al. (2016) reforça que os cuidados prestados devem estimular o empoderamento e a autonomia do indivíduo e considera a escuta ativa e o encorajamento como ações indispensáveis nesse processo. Nesse sentido, Pollo & Assis (2008) destacam que as instituições de longa permanência tendem a seguir um modelo apenas assistencialista. Porém preconizam a necessidade de uma assistência integral ao idoso, em que os aspectos sociais, emocionais e ambientais também sejam integrados aos espaços. Tais pontos de vista dos autores supracitados corroboram com que foi encontrado nos estudos que abrangeram esta pesquisa, já que houve similaridade com os resultados.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (2014), a assistência paliativa caracteriza pela melhoria da qualidade de vida do paciente através de ações e medidas. Tendo isso em vista, Santos et al. (2022) caracterizaram os tipos de cuidados desenvolvidos em ILPIs e relacionaram aos seus pontos positivos. Dentre eles destacam-se os procedimentos relacionados ao cuidado como alimentação, medicamentos, evacuações e curativos; as demonstrações de afeto, como o amor, a escuta ativa, a esperança e encorajamento da religiosidade /espiritualidade/psicoemocional e necessidades ambientais; os procedimentos de inserção de sonda nasogástrica, vesical de demora e de alívio; a promoção de escuta qualificada e de apoio e atividades de nível biopsicossocial e comunitário direcionadas ao ciclo social do idoso. Tais achados apresentam semelhança com os cuidados descritos na literatura revisada.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa preconiza que deve haver uma equipe multiprofissional e interdisciplinar especializada na prestação de cuidados ao ser idoso. Apesar de não estar explícito na lei, os cuidadores devem ser prestados de forma qualitativa a pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Segundo Duarte, Melo e Azevedo (2008), o profissional cuidador não possui uma regulamentação específica para a sua formação e, portanto, sua contratação nos regimes de residência não é dependente de critérios rigorosos. No entanto, os resultados obtidos por Carvalho & Martins (2016) mostraram que profissionais capacitados tendem a ter maior facilidade em lidar com as intercorrências encontradas em seu local de trabalho e os profissionais sem formação técnica admitem que há a necessidade de especialização na área paliativa.

Outrossim, Nilsen et al. (2018) apontam que as intervenções educacionais dentro de uma

ILPI para a atualização e aprimoramento das técnicas de cuidados são eficientes. Ademais, Cardoso et al. (2013), denotam que profissionais que trabalham juntos propiciam um cuidado mais digno e especializado à pessoa idosa que reside em ILPIs. As referidas perspectivas corroboram para as ideias referentes a necessidade de capacitação, expostas nos resultados da pesquisa.

Segundo a Política Nacional de Humanização, na área da saúde, a humanização significa colocar o paciente em primeiro plano no contexto de seu tratamento, envolvendo os princípios de transversalidade, indissociabilidade de atenção e gestão e autonomia dos indivíduos, visando a melhoria da prestação de serviços. Isto posto, Cardoso et al. (2013) expõem que, além de desempenhar sua função assistencial, a equipe multiprofissional deve oferecer um cuidado holístico e humanizado. Nesta perspectiva, Silveira et al. (2014) definem que "Olhar para o paciente como um ser biográfico" significa compreender o indivíduo em sua totalidade, levando em conta suas individualidades, seus pensamentos e crenças, além de sua patologia e estágio terminal. Para Bokberg et al. (2019) o objetivo do profissional deve ser prevenir o sofrimento ao idoso paliativo e isso inclui medidas de acolhimento, diálogo e apoio nas decisões. Relacionado a isso, Sussman et al. (2017) enfatizam que essas decisões não costumam ser ouvidas e a vontade do paciente acaba não tendo relevância. Isso implica um processo de desumanização do cuidado. Para Barbosa et al. (2020) as instituições devem ter plena capacidade de promover independência à pessoa idosa. Nesse processo, como já inferido nos achados da revisão, o trabalho integral e humanista tem papel importante.

Bokberg, Behm e Ahlstrom (2019) afirmam que os maiores empecilhos para oferta do cuidado digno ao idoso é a falta de tempo e fatores externos, como preocupações, sobrecarga e ausência de estímulos e valorização. Relacionado a isso, Sampaio et al. (2011) explicam que há muito trabalho e poucos profissionais cuidadores para exercerem as funções. Isso se dá tanto pelo aumento das doenças crônicas quanto pelo abandono familiar. Segundo De Paula, Rodrigues e Santana (2018) as ILPIs apresentam uma média de 1,2 Enfermeiros, 6,7 Técnicos de Enfermagem e 2,3 Auxiliares de Enfermagem para uma média de 48 idosos, que consiste em um número inferior ao ideal para a assistência ao idoso com eficácia e segurança. Esta carga excessiva acaba afetando de maneira significativa a saúde mental da equipe, interferindo no desempenho profissional frente ao cuidado paliativo.

Como provável solução ao contingenciamento de idosos, Beck, Tornquist, Edberg (2014) destacam a integralidade no cuidado ao idoso juntamente com a família. Na medida que os idosos obtêm assistência familiar, estes sentem-se acolhidos e solícitos a retornarem a suas

casas. Para mais, Silva (2005) sugere que as instituições disponham de um espaço onde profissionais possam realizar supervisão, estudos e reuniões, além de terem apoio psicológico quando necessário para que encontrem satisfação pessoal e profissional no ambiente de trabalho. Tais visões se apresentam análogas ao exposto anteriormente nos resultados.

A Resolução RDC Nº 286, de 26 de setembro de 2005, dispõe que o espaço físico de uma ILPI deve possuir “instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00” (BRASIL, 2005). Nesse sentido, como supracitado, um espaço físico adequado para atividades paliativas é essencial no combate ao cuidado defasado ao idoso. No entanto, Clos & Grossi (2016) em seu estudo, notaram que ainda existe uma pequena parcela de instituições em condições precárias, principalmente nas periferias, ocasionando em um cuidado deficiente ao idoso. Nesse ínterim, os autores pontuam a necessidade de estruturação das instituições de idosos, onde a acessibilidade e a segurança são essenciais na oferta de um cuidado digno ao paciente, considerando que o bem-estar físico se relaciona diretamente ao ambiente em que ele se encontra.

A morte normalmente é vista como fator biológico de todos, porém a maioria dos idosos apresenta aversão desse processo natural, tornando essa vivência um tanto difícil, bem como foi elucidado pelas pesquisas que embasaram esta revisão. Desta forma, Sussman et al. (2017), salientam que reconhecer que a morte não é fruto de negligências é um processo difícil para a equipe. Nessa vertente, Davis, Shute e Morgans (2016), elucidam que por mais que seja esperada deve-se proporcionar uma morte digna ao paciente. Portanto, o profissional deve compreender o sentido de sua função e ter para si que para que o idoso aceite sua condição é necessário que o próprio profissional a aceite, ideia essa pautada nas afirmações presentes nos achados da literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa foi possível observar que apesar de conhecer a importância do cuidado paliativo humanizado voltado aos pacientes idosos em lares de longa permanência, verificam-se dificuldades relacionadas aos recursos humanos, demanda grande de idosos nesses lares, em comparação ao quantitativo de profissionais, bem como óbices relacionados a infraestrutura para prestação desses serviços específicos no processo do fim da vida. Ademais, levantar os aspectos e conhecer quais os cuidados a partir da literatura, proporcionou um

aprofundamento sobre o assunto e trouxe reflexões sobre possíveis mudanças no cenário de assistência dos idosos, pois é preciso reforçar a mudança de um modelo assistencial sistemático para uma assistência mais humana e holística

Logo, em virtude dos fatos apresentados, é crível que o cuidado paliativo desempenhado em ILPI para idosos envolve, não somente a assistência básica em saúde, mas toda a integralidade do paciente. Desta forma, perpetuar ações psicossociais e espirituais que tornem o cuidado paliativo mais humanizado é dever de toda a equipe interdisciplinar, assim como garantir um ambiente adequado e especializado para a permanência dos idosos terminais, seguindo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Ademais, a criação e a regularização de cursos profissionalizantes que capacitem novos profissionais cuidadores é de suma importância. Enfatiza-se também, que a educação permanente para profissionais já atuantes é indispensável. Portanto, é imprescindível que haja maior participação acadêmica em pesquisas na área que possam contribuir para a oferta do cuidado paliativo aos idosos institucionalizados.

Ao finalizar este estudo sobre as ILPIs, é crucial realizar uma reflexão abrangente sobre a razão subjacente à existência dessas instituições. Em um mundo ideal

seria desejável que as famílias vivessem as condições e os recursos necessários para fornecer o cuidado adequado aos seus idosos. Em síntese, a existência das Instituições de Longa Permanência para Idosos é uma resposta multifacetada aos desafios sociais e familiares contemporâneos. Enquanto se almeja o ideal de cuidado familiar, é crucial reconhecer que uma abordagem holística requer o envolvimento dos gestores municipais e a implementação de políticas públicas que promovam a qualidade das ILPIs. Isso não só garante uma melhor qualidade de vida para os idosos, mas também enriquece a coletividade ao promover a sabedoria e a experiência da população idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos no Brasil. ANCP, 2017. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativosno-brasil/>. Acesso em 8 de julho de 2022.
2. BARBOSA LM, NORONHA K, CAMARGO MCS, MACHADO CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 25(6): 2017-2030, 2020.

3. BARROS TVP, SANTOS ADB, GONZAGA JM, LISBOA MGC, BRAND C. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. *ABCS health sci* 41(3): 176-18, 2016.
4. BECK I, TORNQUIST A, EDBERG AK. Nurse assistants' experience of an intervention focused on a palliative care approach for older people in residential care. *Int. j. older people nurs* 9(2): 140-150, 2014.
5. BOKBERG C, BEHM L, AHLSTROM G. Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention. *Int. j. older people nurs* 14(4): e12258, 2019.
6. BRASIL. MINISTÉRO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário oficial [da] União, Brasília, DF, 27 set. 2005. Seção 1, p. 58-60.
7. BRASIL. MINISTÉRO DA SAÚDE. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006.
8. CABRAL M, FERREIRA P, SILVA P, JERONIMO P, MARQUES T. Processos de Envelhecimento em Portugal. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013, 381p.
9. CARDOSO DH, MUNIZ RM, SCHWARTZ E, ARRIEIRA ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & contexto enferm* 22(4): 1134-1141, 2013.
10. CARVALHO MS, MARTINS JCA. O Cuidado Paliativo a Idosos Institucionalizados: Vivência dos Ajudantes de Ação Direta. *Rev. bras. geriatr. gerontol* 19(5): 745-758, 2016.
11. CLOS MB, GROSSI PK. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Rev. bioét. (Impr.)* 24 (2): 395-406, 2016.
12. DAVIS J, SHUTE J, MORGANS A. Supporting a good life and death in residential aged care an exploration of service use towards end of life. *Int. j. palliat. nurs* 22(9): 424-429, 2016.
13. DE PAULA RCC, RODRIGUES MA, SANTANA RF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. *Enferm. foco* 9(1): 25-30, 2018.
14. DONATO H, DONATO M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta med port* 32(3): 227-235, 2019.
15. DUARTE JE, MELO RV, AZEVEDO RS. Cuidando do cuidador. In: MORAES, E. N. Princípios básicos de geriatria e gerontologia, 1ed., Belo Horizonte: Coopmed, 2008, p.371-

379.

16. GOMES ALZ, OTHERO MB. Cuidados paliativos. *Estud. av* 30(88): 155-166, 2016.
17. HOFFMANN LB, SANTOS ABB, CARVALHO RT. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. *Psicol. USP* 32: e180037, 2021.
18. LAMPPU PJ, LAURILA J, FINNE-SOVERI H, LAAKKONEN M, KAUTIAINEIN H, PITKALA KH. Training nursing home staf to improve residents' end-of-life care: design and baseline findings from a randomized controlledtria. *European geriatric medicine* 10: 649-657, 2019.
19. MELO CF, MORAIS JCC, MEDEIROS LCL, LIMA ACF, BONFIM LP, MARTINS JCO. O binômio morte e vida para idosos em cuidados paliativos. *Rev. SPAGESP* 22(2): 5-18, 2021.
20. NILSEN P, WALLERSTEDT B, BEHM L, AHLSTROM G. Towards evidence based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. *Implement. sci* 13(1): 1. doi: 10.1186/s13012-017-0699-0, 2018.
21. OLIVEIRA JM, ROZENDO CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. *Rev. bras. enferm* 67(5): 773-779, 2014.
22. POLLO SHL, ASSIS M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 11 (1): 29-43, 2008.
23. SAMPAIO AML, RODRIGUES FN, PEREIRA VG, RODRIGUES SM, DIAS CA. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estud. pesqui. psicol* 11(2): 590-613, 2011.
24. SANTOS AA, LOPES AOS, GOMES NP, OLIVEIRA LMS. Cuidados paliativos aplicados em idosos no domicílio. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Impr.)* 14: e10095, 2022.
25. SILVA MC. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *Textos Envelhecimento* 8(1): 43-60, 2005.
26. SILVEIRA MH, CIAMPONE MHT, GUTIERREZ BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev. bras. geriatr. gerontol* 17(1): 7-16, 2014.
27. SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 8(1): 6-102, 2010.
28. SUSSMAN T, KAASALAINEN S, MINTZBERG S, SINCLAIR S, YOUNG L, PLOEG J, MCKEE M. Broadening End-of-Life Comfort to Improve Palliative Care Practices in Long Term Care. *Can j. aging* 36(3): 306-317, 2017.
29. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World wide palliative care alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. WHO, 2014. Available from:

https://www.iccpportal.org/system/files/resources/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.

Accessed on July 15, 2022.