

Volume 2 - 2022

CIÊNCIAS E SAÚDE Cenário Atual

EDILENE SOUSA | GRASIELA ALVARENGA | HOZANA SANTOS |
RISA RUELA | SUELI SANTOS | THAINÁ RESENDE



EDITORA
UNION

Volume 2 - 2022

CIÊNCIAS E SAÚDE Cenário Atual

EDILENE SOUSA | GRASIELA ALVARENGA | HOZANA SANTOS |
RISA RUELA | SUELI SANTOS | THAINÁ RESENDE



EDITORA
UNION

© 2022 – Editora Union

www.editoraunion.com.br

editoraunion@gmail.com

Autoras

Edilene Márcia de Sousa
Grasiela Aparecida Coura Querobino Alvarenga
Hozana Ribeiro dos Santos
Risa Cordeiro Alves de Brito Ruela
Sueli dos Santos
Thainá Richelli Oliveira Resende

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/Union

Revisão: Respective autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Ricael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Esp. Alessandro Moura Costa, Ministério da Defesa - Exército Brasileiro

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências e Saúde: Cenário Atual - Volume 2
/ Edilene Márcia de Sousa, Grasiela Aparecida Coura Querobino Alvarenga, Hozana Ribeiro dos Santos, et al. – Formiga (MG): Editora Union, 2022. 75 p.: il.

Outras Autoras:
Risa Cordeiro Alves de Brito Ruela, Sueli dos Santos, Thainá Richelli Oliveira Resende

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-84885-02-8
DOI: 10.5281/zenodo.6596583

1. Ciências. 2. Saúde. 3. Cenário. 4. Atual. I. Sousa, Edilene Márcia de. II. Alvarenga, Grasiela Aparecida Coura Querobino. III. Santos, Hozana Ribeiro dos. II. Título.

CDD: 613
CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Union
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.editoraunion.com.br
editoraunion@gmail.com
Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.editoraunion.com.br/2022/05/ciencias-e-saude-cenario-atual-volume-2.html>



Autoras

Edilene Márcia de Sousa

Grasiela Aparecida Coura Querobino Alvarenga

Hozana Ribeiro dos Santos

Risa Cordeiro Alves de Brito Ruela

Sueli dos Santos

Thainá Richelli Oliveira Resende

APRESENTAÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Saúde pode ser definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades”. Sendo assim, não basta apenas estar sem nenhuma doença, é necessário estar bem consigo mesmo e com o corpo, sem sentir dores ou até mesmo tristeza.

A saúde não visa apenas tratar pessoas doentes, mas sim implementar um conjunto de medidas que visa o bem estar físico, mental e social da população. Sempre foi necessário investir em estratégias gerais de promoção de saúde, como o incentivo às práticas esportivas, à alimentação saudável, ao acesso às consultas preventivas de saúde.

A obra pretende ser uma fonte de inspiração para outros professores, além de ser uma ferramenta capaz de motivar novas práticas e a inserção de elementos inovadores na sala de aula.

Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

Este segundo e-book conta com trabalhos científicos de diferentes áreas da Saúde, contabilizando contribuições de diversos autores. É possível verificar a utilização de muitas metodologias de pesquisa aplicadas, assim como uma variedade de objetos de estudo.

SUMÁRIO

Capítulo 1 A AUDITORIA EM ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE GESTÃO: APLICABILIDADE E RESULTADOS <i>Edilene Márcia de Sousa; Grasiela Aparecida Coura Querobino Alvarenga; Risa Cordeiro Alves de Brito Ruela; Thainá Richelli Oliveira Resende</i>	8
Capítulo 2 A REABILITAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NOS IMPACTOS DE LESÕES CAUSADAS PELOS PRATICANTES DE VOLEIBOL <i>Sueli dos Santos; Hozana Ribeiro dos Santos</i>	27
Capítulo 3 RESTRICÇÃO ALIMENTAR: UMA VISÃO ULTRAPASSADA DO CUIDADO EM SAÚDE <i>Thainá Richelli Oliveira Resende</i>	41
Capítulo 4 COMER INTUITIVO: UM MODO ADAPTATIVO DE ALIMENTAÇÃO CONTRÁRIO A DIETAS RESTRITIVAS <i>Thainá Richelli Oliveira Resende</i>	58
AS AUTORAS	74

Capítulo 1

A AUDITORIA EM ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE GESTÃO: APLICABILIDADE E RESULTADOS

Edilene Márcia de Sousa

Grasiela Aparecida Coura Querobino Alvarenga

Risa Cordeiro Alves de Brito Ruela

Thainá Richelli Oliveira Resende

A AUDITORIA EM ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE GESTÃO: APLICABILIDADE E RESULTADOS

Edilene Márcia de Sousa

Graduada em Enfermagem, Universidade Vale do Rio Doce, pós-graduação em MBA Gestão e Auditoria em Saúde pela Faculdade Pitágoras, edilenemarcia@yahoo.com.br

Grasiela Aparecida Coura Querobino Alvarenga

Graduada em Engenharia de Produção pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, graduada em Educação Física pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, graduada em Licenciatura em Matemática pelo Centro Universitário Internacional, mestre gestão integrada do território pela Universidade Vale do Rio Doce, grasiela.alvarenga@ifmg.edu.br,

Risa Cordeiro Alves de Brito Ruela

Bacharel em Enfermagem pela Unipac GV, Pós-Graduação em Enfermagem Dermatológica, risacordeiro02@gmail.com,

Thainá Richelli Oliveira Resende

Graduada em Nutrição. Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutoranda em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, thaina.richelli@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa bibliográfica de natureza descritiva tem como objetivo descrever as ações deflagradas com o uso de auditoria de enfermagem nos serviços de saúde, com foco na gestão organizacional. O estudo contemplou a revisão integrativa relacionada ao tema, com artigos indexados na base de dados *Scielo*, com o descritor Auditoria em Enfermagem, encontrando 54 artigos científicos, destes, foram excluídos 21 artigos. De acordo com o objeto de estudo, foram extraídos os conceitos abordados ao tema de interesse (conscientização, criação de instrumentos, custos hospitalares e segurança/satisfação do cliente em auditoria na enfermagem). A maioria dos autores pesquisados aponta para as conquistas dos cidadãos em relação aos direitos à saúde e ao acesso ao SUS, às mudanças mercadológicas que tem levado as organizações a procurar mecanismos estratégicos para continuarem no mercado de saúde, surgindo assim a auditoria de enfermagem como importante ferramenta de apoio à gestão. Assim, conclui-se que o conhecimento técnico-

científico aliado ao conhecimento administrativo traz ao enfermeiro grandes possibilidades para atuação na auditoria dos serviços de saúde. No entanto, o grande desafio para o enfermeiro auditor comprometido com a gestão das organizações está na capacidade de valorizar lideranças criativas, envolver a equipe para as mudanças de paradigmas, o que poderá levar a organização a absorver novas práticas voltadas à qualidade da assistência, segurança e satisfação do usuário e a trilhar novos caminhos rumo à ascensão mercadológica e ao reconhecimento profissional.

Palavras-chave: Auditoria. Auditoria de Enfermagem. Auditoria Hospitalar. Qualidade da Assistência de Enfermagem. Ferramentas de Gestão.

ABSTRACT

This descriptive bibliographic research aims to describe how actions triggered by the use of nursing audits in health services, with a focus on organizational management. The study included an integrative review related to the topic, with articles indexed in the Scielo database, with the descriptor Auditing in Nursing, finding 54 scientific articles, of which 21 articles were excluded. According to the object of study, the concepts of object of study, creation of instruments of interest, costs and patient safety in nursing were received. Most of the authors surveyed point to the achievements of citizens in relation to health rights and access to SUS, to organizations that seek mechanisms that are important to continue in the health market, thus emerging market audits as a strategic tool for management support. Thus, it is concluded that the technical-scientific knowledge allied to the administrative knowledge brings the nurse of great possibilities of acting in the audit of the services. In the team, the great nurse for the auditor committed to the management of creative leadership is the ability to change paradigms, which can lead an organization to bring new possible possibilities to the quality of care, safety and user satisfaction and to tread new paths to market rise and professional recognition.

Keywords: Auditorium. Nursing Audit. Hospital Auditorium. Quality of Nursing Care. Management tools.

INTRODUÇÃO

No dicionário Infopédia da língua portuguesa, a palavra auditor vem do latim, *AUDITORE*, que significa aquele que ouve, ouvidor. Conceitualmente, pode ser definida como um conjunto de técnicas que tem como objetivo avaliar uma gestão organizacional (pública ou privada) de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados, mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal. (BRASIL, 2006b; 2009b). Mas, existem várias outras definições ampliando a atuação da auditoria para diversas áreas aonde seja necessário análises e/ou pareceres sobre os mais variados assuntos organizacionais.

O início da auditoria não é bem preciso na literatura, gerando controvérsias entre os estudiosos do assunto. Souza (2010), pontua que desde tempos remotos, toda a pessoa que possuía a função de verificar a legitimidade dos fatos econômicos ou financeiros, prestando contas a um superior poderia ser considerado como auditor. Sabe-se, contudo, que há registros documentais de utilização da auditoria desde o ano 2.600 a.C. tendo sua origem no Egito Antigo, na área contábil. Somente a partir do século XII d. C. que a atividade ou técnica passou a receber o nome de auditoria, expandindo-se na Inglaterra a fim de atender as necessidades das grandes empresas (LUZ; MARTINS; DYNEWICZ 2007; SOUZA, 2010).

No Brasil, o surgimento da auditoria também foi meramente contábil, impulsionado pela vinda de empresas internacionais e com o crescimento das nacionais, no mandato do então presidente Juscelino Kubitschek, em meados da década de 1960, conforme esclarecido por Luz, Martins e Dynewicz (2007) e Souza (2010).

Na área de saúde, a auditoria tem como precursor o médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918, onde era verificada a qualidade da assistência prestada aos pacientes através dos registros do prontuário médico. A auditoria na área da enfermagem data-se de 1955, desenvolvida no Hospital Progress, também nos Estados Unidos (KURCGANT, 1991 apud FERREIRA, 2009, p.42). Porém, cabe ressaltar que já em 1854, a Enfermeira Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, destacava-se por implantar medidas voltadas ao estabelecimento de padrões de qualidade como cuidados e práticas sanitárias que reduziram a taxa de mortalidade de 40% para 2%, em um hospital na Turquia, durante a Guerra da Criméia (KURCGANT, 2019).

No campo da saúde, a auditoria, no Brasil, foi instituída em 1984 por meio da resolução Nº 45 de 12 de julho de 1984, pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Até esse período não havia referências de auditorias diretas em hospitais e, somente em 1983, o cargo de médico-auditor foi reconhecido e a atividade passou a ser executada nos hospitais (SOUZA, 2010).

A partir da Constituição Federal de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e com a regulamentação da lei 8080, na qual instituiu oficialmente o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) com o objetivo de controlar e avaliar as ações e serviços de saúde entre outros, que a auditoria se consolidou no Brasil (BRASIL, 2017)

É importante salientar que foi a partir da década de 1980 quando Avedis Donabedian passou a enfatizar e a disseminar a necessidade da avaliação da qualidade, que a saúde assume um novo cenário centrada em princípios imanentes aos direitos humanos e sociais. A qualidade, então torna-se prioritária na saúde devido ao custo elevado da assistência à saúde, aumento dos processos judiciais por erros médicos, maior cobrança dos usuários e a necessidade de melhorias da organização dos serviços em razão do custo-benefício, exigindo assim, dos gestores e profissionais da área, maior flexibilidade para o desenvolvimento técnicas e definição de padrões para pensar e fazer saúde (SOUZA, 2010; KURGANT, 2019).

Desde então, inúmeras ações governamentais como leis, decretos e outros vem sendo implantadas com o propósito de garantir a segurança do paciente, enfatizando a importância da auditoria nos serviços de saúde. Atualmente, a auditoria pode ser exercida por profissionais das diversas áreas, desde que capacitados e dotados de conhecimentos e habilidades necessários (BRASIL, 2017). Nesta perspectiva, nota-se que o pilar da auditoria na área da saúde, foi a avaliação da qualidade assistencial prestada ao paciente, visto que esta é a essência para a prática dos profissionais da área. (SILVA, 2016). E, embora os indícios da auditoria em saúde datam de 1918, muitos profissionais desconhecem a prática.

Neste sentido, a auditoria emerge como uma importante ferramenta de gestão nas organizações de saúde, como UBS, hospitais e operadoras de planos de saúde, os quais desde então almejam por melhorias na qualidade do cuidado prestado e ao mesmo tempo em que procuram assegurar uma posição competitiva e sólida na gestão dos recursos financeiros (SILVA, 2010; MARTINS, 2017).

A auditoria em enfermagem, no Brasil, passou a ser exercida oficialmente após a Lei 7.498/86 regulamentada pelo decreto Nº 94.406, de 8 de junho de 1987, o qual certifica a função do enfermeiro auditor. Em dezembro de 1999, foi criada a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Auditores em Saúde (SOBEAS) de natureza científica e cultural, com a finalidade de agregar profissionais de todo o país envolvidos ou interessados em auditoria (SNA, 2003; COREN; COFEN, 2018). Posteriormente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconheceu as atividades do Enfermeiro Auditor através da resolução 266 de 05 de outubro de 2001 e por último, a Resolução COFEN 581/2018 que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os

procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades (COFEN, 2018).

Este novo paradigma de auditoria requer profissionais trabalhando na lógica de um observatório social para as questões de resolutividade do SUS, contribuindo efetivamente na amplitude do conceito de saúde (BRASIL, 2017). Assim, a auditoria de enfermagem tem um papel fundamental na avaliação da qualidade da assistência, na eficácia e da efetividade dos serviços prestados (auditoria da qualidade), além da avaliação e controle dos recursos financeiros (auditoria de custos), sendo estes elementos essenciais para a construção de uma saúde pública, direito assegurado a todos os usuários do Sistema Único de Saúde brasileiro (MARTINS *et. al.*, 2017).

Com o presente estudo, busca-se demonstrar por meio uma revisão da literatura a importância da auditoria de enfermagem como ferramenta de gestão, a sua aplicabilidade na prática e os resultados possíveis desta ação. Busca-se ainda, identificar as tendências para a auditoria focada na qualidade, de modo a contribuir para uma assistência hospitalar de excelência, uma vez que, a auditoria como ferramenta de gestão não está centrada na punição, mas, tem como objetivo primordial a resolução das inconformidades identificadas no cotidiano dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza descritiva e o método escolhido para atingir os objetivos propostos foi a revisão da literatura integrativa acerca do tema. Para alcance dos objetos da metodologia foram seguidas algumas etapas: primeiramente, verificou-se a incidência de artigos publicados na base de dados *Scielo*, com o descritor: *auditoria de enfermagem*.

Em seguida, examinou-se os resumos de artigos publicados para garantir que o tema fosse abrangido. Foram excluídos os artigos que não apresentavam o tema e também aqueles que se tratavam de artigos de revisão. Tomou-se o cuidado de conferir todos os títulos e autores, evitando-se considerar o mesmo resumo mais de uma vez.

Dos artigos da base de dados do *Scielo* foram identificados 54 artigos, dos quais foram selecionados 33 que respondiam ao objetivo desse estudo. Por fim, depois de realizada a leitura cuidadosa de todo o material selecionado, de acordo com o objeto de estudo, foram extraídos os conceitos abordados ao tema de nosso interesse (conscientização, criação de instrumentos, custos hospitalares e segurança/satisfação do cliente em auditoria na enfermagem). Assim, unidos por similaridade e paralelismo de

conteúdo, construímos nossa pesquisa, destacando e inferindo no posicionamento dos autores quanto ao impacto da auditoria de enfermagem na qualidade da gestão hospitalar e na assistência prestada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao pensar em auditoria, a ideia principal que vem à mente é fiscalização, punição, multas e realmente é esta a imagem que o senso comum construiu ao longo dos tempos sobre o tema da auditoria, por ter tido a sua origem na área contábil e financeira, o que justifica esse pensamento. Porém ao realizar a busca bibliográfica nessa pesquisa, há diferentes tópicos retratados na literatura científica. A fim de facilitar a compreensão sobre o tema e responder ao objetivo desse estudo, os dados bibliográficos foram separados em tópicos, conforme pode ser observado na Tabela 1 e Tabela 2.

Ao fazer a busca pelo tema na base de dados indicadas, foram encontrados 54 artigos científicos, destes, foram excluídos 21 artigos, sendo dois de revisão e 19 não abrangendo o tema pesquisado. Dos artigos incluídos, quatro foram os que introduziram o assunto da importância da auditoria da enfermagem. Conforme definido no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (Brasil, 2002, p.11) “a missão essencial das instituições hospitalares é atender seus clientes da forma adequada. Todo hospital deve preocupar-se com a melhoria da qualidade de gestão e assistência, buscar integração harmônica das áreas tecnológica, administrativa, econômica e assistencial” [...].

Ainda em 1972 por Ribeiro, ele justifica em seu trabalho a necessidade de introduzir processos de auditoria em enfermagem nos hospitais, assegurando que esta deva ser uma atividade formal do serviço da enfermagem (RIBEIRO, 1972). Anos após, Kurcgant (1976) diante de seu trabalho, enfatiza que o estabelecimento de padrões de qualidade deve ser aplicado, através da auditoria, com dados objetivos, respondendo a seguinte pergunta: "Qual a qualidade do cuidado de enfermagem que está sendo prestado aos nossos pacientes?" (KURCGANT,1976).

Segundo Silva (1989), se conscientizar da importância da auditoria na enfermagem, representa a função "controle" do ciclo do processo administrativo, sob a qual o departamento de enfermagem conduz suas funções básicas, direcionando a assistência prestada ao atendimento das reais necessidades apresentadas por seus clientes e pacientes, contribuindo assim, para a melhoria do nível de saúde da comunidade (SILVA, 1989)

E para que haja essa conscientização, deve-se haver um esforço mútuo dos docentes e dos enfermeiros assistenciais, estabelecendo unidade de ação que favorece o enriquecimento de todos, despertando para um trabalho de equipe, guiados pelo objetivo essencial, que é prestar cuidados de enfermagem que se destaquem pelo nível de qualidade (ARAUJO *et al.* 1978).

Tabela 1 – Referências sobre conscientização, criação de instrumentos, custos hospitalares e segurança/satisfação do cliente em auditoria na enfermagem

Conscientização da auditoria na enfermagem	Criação de instrumentos	Custos hospitalares	À segurança/satisfação do cliente
Ribeiro (1972)	Silva <i>et al.</i> (1990)	Scarparo, Ferraz (2008)	Sanna (1993)
Kurcgant (1976)	Lacerda <i>et al.</i> (2000)	(Scarparo, 2010)	Costa <i>et al.</i> (2004)
Araújo <i>et al.</i> (1978)	Vituri, Évora (2014)	Guerrer, Lima, Castilho (2015)	Molina, Moura (2016)
Silva (1989)	Grossi, Pisa, Marin (2014)		
	Liberatti <i>et al.</i> (2019)		
	Liberatti <i>et al.</i> (2020)		

Fonte: Próprias autoras (2022)

Em relação à criação de instrumentos para a realização da auditoria na enfermagem, seis artigos científicos foram encontrados. Ainda em 1990, Silva e colaboradores, relataram em seu trabalho a experiência do Departamento de Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário da USP, a implantação e o desenvolvimento do processo de auditoria retrospectiva para avaliação de suas atividades, como instrumento de controle e manutenção da qualidade da assistência de enfermagem prestada à comunidade (SILVA *et al.* 1990). Os autores abordaram que para a criação de instrumentos consolidados é essencial que os resultados encontrados nas auditorias dos prontuários sofram grupamentos e análises dos dados, para posteriormente serem colocados em relatórios, expressando quantitativa e qualitativamente os dados

encontrados, a fim de que os mesmos possam ser conhecidos pelo grupo diretamente envolvido no trabalho (SILVA *et al.* 1990).

Tabela 2 – Referências sobre qualidade da assistência prestada na auditoria em enfermagem

Relação à qualidade da assistência prestada
Lopes (1998)
Faraco, Albuquerque (2004)
Venturini, Marcon (2008)
Pinto, Melo (2010)
Padilha, Matsuda (2011)
Silva <i>et al.</i> (2012)a
Silva <i>et al.</i> (2012)b
Silva (2013)
Knihs (2015)
Viana (2016)
Nomura, Silva, Almeida (2016)
Santos, Riesco (2016)
Frota <i>et al.</i> (2019)
Castro, Rodrigues (2019)
Costa <i>et al.</i> (2020)
Cabral <i>et al.</i> (2021)
Acauan <i>et al.</i> (2021)
Nakahara-Melo (2022)
Fonte: Próprias autoras (2022)

Assim como, Lacerda *et al.* (2000), ao divulgarem o processo de implantação de um programa de qualidade (ISO 9002) em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrico, citam em seu trabalho que a manutenção do programa de qualidade é fundamentada no compromisso de trabalho da equipe e no enfoque dinâmico do processo. O dinamismo do programa de qualidade se deve às avaliações periódicas por todos os profissionais envolvidos, clientes internos e externos e análise de não-conformidades que geram as alterações no sistema em seus diversos níveis. É preciso que todos os profissionais tenham consciência que o grande desafio deste processo não é a conquista da certificação e, sim, a manutenção do programa, visando a finalidade, política e objetivos propostos (LACERDA *et al.* 2000).

É imprescindível que avaliações dos instrumentos utilizados na auditoria em enfermagem sejam realizadas, conforme demonstra Vituri e Évora (2014) em seu trabalho ao testarem a concordância e confiabilidade interavaliadores de quinze

indicadores de qualidade da assistência de enfermagem. Encontrando que os indicadores apresentaram excelente confiabilidade e reprodutibilidade, o que evidencia que o desenvolvimento de instrumentos de avaliação válidos e fidedignos é possível, além de imprescindível para gerenciamento da assistência de enfermagem (VITURI; ÉVORA, 2014).

Outros autores que também desenvolveram instrumentos para auxiliar na auditoria em enfermagem, foi Grossi, Pisa, Marin (2014). Em seu trabalho desenvolveram um aplicativo de consulta de medicamentos quimioterápicos para sistema web e um dispositivo móvel para auxiliar na auditoria em enfermagem de contas hospitalares e avaliar quanto a satisfação do usuário e usabilidade (GROSSI; PISA; MARIN, 2014). A avaliação pelos enfermeiros indicou que o aplicativo *web* e móvel estão de acordo com as necessidades dos usuários. Na avaliação de usabilidade foram identificados 14 problemas no aplicativo móvel e oito no sistema web, gerando modificações em ambos. Os métodos escolhidos para desenvolvimento e avaliação mostraram-se satisfatórios para atingir os objetivos propostos (GROSSI; PISA; MARIN, 2014).

Mais recentemente, Liberatti (2019) analisou a validade e a confiabilidade de um instrumento utilizado em auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a adequação do instrumento, originalmente o mesmo possuía 100 itens e 32 subitens, e passou a apresentar 55 itens, com seus respectivos critérios de avaliação, bem como a fonte de coleta da informação, totalizando 165 itens de análise. Na validação desse instrumento os *experts* sugeriram alterações quanto à semântica e o conteúdo em 77 (46,66%) itens. O teste de confiabilidade apresentou índice de concordância de 0,85 entre as enfermeiras auditoras 1 e 2; 0,82 entre as enfermeiras auditoras 1 e 3 e 0,96 entre as enfermeiras auditoras 2 e 3 com média de 0,88, representando uma concordância quase perfeita Inter avaliadoras. A adequação do instrumento fundamentado na legislação vigente e a validação por *experts* deixou-o conciso, claro e objetivo, apresentando consistência estatística para uso em auditoria no SUS, demonstrada pelo teste de confiabilidade (LIBERATTI, 2019).

Ainda o mesmo autor, em 2020, em seu trabalho, buscou compreender a percepção de gestores, prestadores e auditores sobre o processo de contratualização do Sistema Único de Saúde. A análise levou à construção de duas categorias: potencialidades e barreiras no processo de contratualização com o Sistema Único de Saúde; avaliação e uso

de instrumentos na auditoria do Sistema. Em relação às potencialidades, evidenciou-se que o processo de contratualização qualifica a gestão da saúde baseada nas legislações específicas e que a principal barreira se refere à tabela de valores praticada pelo Sistema Único de Saúde. Em relação à segunda categoria, analisou-se que o uso de instrumentos permite a padronização de parâmetros, o que confere à contratualização maior assertividade. Concluímos que é necessário o uso de instrumento de auditoria validado e acordado com prestadores, para se ter transparência e melhores resultados nas metas pactuadas (LIBERATTI, 2020). Com isso, nesse presente trabalho fica claro que a criação e validação de instrumentos nem auditoria em saúde são essenciais.

Em relação a análise dos custos hospitalares, três artigos foram encontrados quando relacionado a ação da auditoria na enfermagem. Scarparo e Ferraz (2008), ao identificar e analisar opiniões de especialistas em auditoria que atuam no contexto da enfermagem e sistematizar tendências de concepção, método e finalidade da auditoria de enfermagem, na atualidade e para os próximos cinco anos, citam que concepção atual (2008) da auditoria está enfocada na visão contábil e financeira. Tendo em vista a sustentação econômica do hospital e como ato de controladoria visando identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar; no futuro, a essa concepção será associada à avaliação da qualidade da assistência, com envolvimento em outras áreas que nela interferem (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

Scarparo ainda, em 2010, identifica as tendências atuais e futuras (próximos cinco anos) da função do enfermeiro auditor no mercado de trabalho. Evidenciando que na atualidade, a auditoria em enfermagem está focada na dimensão burocrática, de cunho contábil e financeiro, contemplando exigências das instituições de saúde. Quando essa tendência é reportada para o futuro, observa-se uma projeção de mudança incorporando a avaliação da qualidade da assistência (SCARPARO, 2010).

Fato que foi demonstrado após 5 anos, por Guerrer, Lima e Castilho (2015), que ao verificar os itens das contas hospitalares, conferidos por enfermeiros auditores, que mais recebem ajustes no momento da pré-análise, identificaram o impacto dos ajustes no faturamento das contas analisadas por enfermeiros e médicos auditores e identificaram as glosas relacionadas aos itens conferidos pela equipe de auditoria. Após a análise de 2.613 contas constatou-se que o item mais incluído por enfermeiros foram gases (90,5%) e o mais excluído medicamentos de internação (41,2%). Materiais de hemodinâmica;

gases e equipamentos foram os que mais impactaram nos ajustes positivos. Os ajustes negativos decorreram de lançamentos indevidos nas contas e não geraram prejuízos de faturamento. Do total de glosas 52,24% referiu-se à pré-análise dos enfermeiros e 47,76% a dos médicos. A presente investigação do processo de pré-análise fornece subsídios que contribuem para o avanço no conhecimento sobre a auditoria de contas hospitalares. (GUERRER; LIMA; CASTILHO, 2015).

Outro aspecto relevante na auditoria em saúde se trata da segurança e satisfação do cliente. Na atual revisão foram encontrados 3 artigos que associaram a auditoria em enfermagem com esse aspecto. Sanna, em 1993, revelou a percepção dos clientes de um ambulatório de pediatria de um hospital universitário de grande porte sobre a qualidade da assistência de enfermagem recebida. Analisando as entrevistas realizadas em busca da avaliação da assistência de enfermagem a partir da percepção do cliente, encontraram três categorias de pensamento: o Trabalho da Enfermagem, a Atitude da Enfermagem e a Avaliação do Atendimento Recebido. Em relação ao Trabalho da Enfermagem, foi possível observar a presença de uma expectativa de "ser bem atendido" que se estende a outros profissionais. A identificação da enfermagem como ciência, área de conhecimento e ramo de atividade é pouco nítida. A figura da enfermeira aparece associada à figura do médico e valorizada por esta relação. A avaliação da assistência de enfermagem prestada no ambulatório estudado, segundo a percepção do cliente assistido, revelou que a expectativa dos entrevistados está dirigida prioritariamente para o atendimento das necessidades de aceitação e segurança, de cuja satisfação se encontra privada a mãe ou seu substituto quando seu filho adoece (SANNA, 1993).

Costa *et al.* (2004) relataram uma experiência em auditoria com a equipe interdisciplinar nos serviços públicos de saúde na cidade de Fortaleza - CE e objetivaram descrever a dimensão funcional das ações de auditoria e a importância para a enfermagem, assim como definiram um modelo como estratégia de marketing profissional para o enfermeiro. As autoras consideram que as experiências com auditoria apresentam um bom nível para o controle da qualidade da assistência junto à clientela. Além disso, sugerem que sejam utilizadas estratégias de marketing, pois entendem que estas, podem conduzir ações de excelência na saúde (COSTA *et al.*, 2004).

Mais especificamente a satisfação do cliente, Molina e Moura (2016) analisaram a satisfação dos pacientes de acordo com a forma de internação em um hospital

universitário. Constataram que estiveram satisfeitos e muito satisfeitos com o atendimento recebido 99,4% dos pacientes internados pela emergência e 98,4% dos internados pela admissão, apresentando médias de satisfação de 5,66 e 5,55, respectivamente. A média de satisfação foi mais elevada em todos os atributos para o grupo da emergência. A comparação entre grupos dos atributos da equipe de Enfermagem e satisfação geral não demonstrou significância estatística. O elevado nível de satisfação dos pacientes com o serviço de saúde evidenciou a qualidade assistencial prestada no hospital universitário, na perspectiva do paciente. Destacou-se igual e elevada avaliação da satisfação com enfermagem entre os grupos (MOLINA, MOURA, 2016). Os artigos achados demonstram que a segurança e satisfação do cliente são muito relevantes na auditoria em saúde, mais especificamente, na enfermagem.

E por último, como observado na Tabela 2, o tema relacionado a auditoria na enfermagem encontrado nos artigos científicos dessa revisão, se trata da qualidade da assistência prestada, compondo o maior número de achados, totalizando 18 artigos científicos relacionados ao tema. Lopes (1998), analisou se as distorções encontradas, segundo 8 categorias em diferentes áreas de atuação da auditoria em saúde, encontrando 491 distorções, destacando 198 (40,6%) em Administração; 121 (24,6%) em Medicina; 99 (20,2%) em Enfermagem e 51 (10,2%) em Contabilidade. Dentro das subcategorias em Enfermagem, cita-se as 34 (34,3%) distorções em anotação de enfermagem e 15 (15,1%) na administração de medicamentos. Concluiu dizendo que o profissional da enfermagem não vem seguindo as regras de anotação de enfermagem, colocando em risco não só o paciente, como também o profissional e a própria unidade de saúde. Tais resultados, acredita-se, em muito contribuirão com os técnicos envolvidos na produção, controle e auditoria nos recursos oriundos do SUS (LOPES, 1998).

Corroborando que o estudo de Venturini e Marcon (2008), que ao avaliar a qualidade das anotações de enfermagem de pacientes cirúrgicos de um Hospital escola do Noroeste do Paraná, constatou que apenas os registros referentes às prescrições de enfermagem de pós-operatório, observação de sinais e sintomas e anotações de pós-operatório, puderam ser consideradas completas. As anotações referentes ao aspecto e evolução das lesões cutâneas e as anotações de alta estavam incompletas em 73,9% e 97% dos registros analisados. Estes resultados apontam a necessidade de educação,

monitoramento e avaliação contínua dos registros de enfermagem com vistas à melhoria dos mesmos e da assistência prestada (VENTURINI; MARCON, 2008).

Ao avaliar a qualidade das anotações de enfermagem em uma unidade semi-intensiva (SILVA, 2012b) o percentual de preenchimento foi de 74,8% o que é bem próximo dos valores considerados satisfatórios (80%), porém o percentual de preenchimento completo dos itens: registros, procedimentos e prescrição de enfermagem, terapia intensiva e execução de ordens médicas alcançaram respectivamente 54,7%, 41,1%, 39,3%, 34,9% e 25%. Os baixos índices de preenchimento completo revelam falha grave no registro da assistência prestada nesta unidade, o que pode estar prejudicando a continuidade do cuidado e a legitimação do trabalho da enfermagem (SILVA, 2012b).

Silva (2013) analisou a qualidade da assistência de enfermagem numa unidade de terapia intensiva geral para adultos de um hospital escola, a qualidade da assistência prestada foi sofrível, pois a média global foi 61,71%. Ademais, o melhor indicador de qualidade foi atribuído ao item "utilização de equipamentos" (100%) e o pior ao item "atividades físicas" (17,39%). Este estudo estabeleceu o diagnóstico situacional das práticas de enfermagem no cenário estudado, etapa fundamental para o planejamento de estratégias e ações que visem à melhoria da qualidade da assistência prestada (SILVA, 2013).

Outro estudo que também avaliou a qualidade da prática da enfermagem por meio da auditoria, foi Cabral et al. (2021), no qual avaliou a adesão ao uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica de um hospital, conforme quatro critérios auditáveis de práticas atuais com as melhores evidências disponíveis na literatura. Na auditoria de base, os critérios 2 (recomendado que a equipe cirúrgica se apresente, fazendo uma pausa, ao paciente antes da indução anestésica) e 3 (educação e treinamento sobre o uso da lista de verificação cirúrgica) tiveram alta conformidade com a melhor prática (81% a 93%), e os critérios 1 (lista de verificação envolva toda a equipe cirúrgica) e 4 (medidas sensíveis à qualidade da prática da lista de verificação), 45% e 49%, respectivamente, apresentaram baixa conformidade. A partir das barreiras encontradas na auditoria de base, foram realizadas atividades educativas junto à equipe cirúrgica (CABRAL *et al.*, 2021).

Frota *et al.* (2019) avaliou a conformidade do conjunto de boas práticas para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica no serviço de urgência e emergência de um hospital universitário. Das cinco medidas recomendadas para prevenção, apenas duas apresentaram conformidade acima de 50%. A assistência prestada aos pacientes não está de acordo com o preconizado na literatura, o que demonstra a necessidade de renovação periódica da formação educacional da equipe, práticas e o desenvolvimento de projetos de auditoria para garantir melhorias no atendimento processar (FROTA *et al.*, 2019).

Corroborando com recente estudo de Nakahara-Melo (2022) que ao avaliar a conformidade da implementação de melhores evidências no cuidado transicional da pessoa com insuficiência cardíaca do hospital para o domicílio, encontrando que a conformidade foi nula com cinco dos seis critérios. Algumas estratégias foram lançadas, para melhorar a conformidade, como a capacitação dos enfermeiros, reformulação da ficha de alta hospitalar, orientações sobre autocuidado nos contextos de cuidado e realização de contato telefônico no 7º, 14º e 21º dias após alta. Na auditoria de seguimento, houve 100% de conformidade com cinco dos seis critérios. Concluindo que o projeto permitiu aumentar a conformidade das práticas de cuidado transicional em pessoas com insuficiência cardíaca com as recomendações baseadas nas melhores evidências (NAKAHARA-MELO, 2022).

Outro estudo também analisou a qualidade dos registros de enfermagem, comparando o período antes e depois do preparo para a acreditação hospitalar, fazendo uso do *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* – Versão brasileira, percebeu melhora significativa da qualidade dos registros de enfermagem. Quando avaliado o escore total do instrumento evidenciou melhora significativa em 24 dos 29 itens (82,8%). Concluiu dizendo que houve empenho à mudança de cultura por meio das intervenções realizadas (NOMURA, SILVA, ALMEIDA, 2016). Costa *et al.* (2019) avaliou a conformidade da assistência de enfermagem em relação às melhores evidências na transição do cuidado da pessoa idosa internada em hospital para o domicílio. Na auditoria de base, o maior índice de não conformidade foi a ausência de formação continuada sobre transição do cuidado e plano de alta hospitalar. A identificação das barreiras às melhores práticas incluiu programas educativos. Após, verificou-se melhora nos índices de conformidade em todos os critérios avaliados (COSTA *et al.* 2020).

Faraco e Albuquerque (2004), ao descrever o desenvolvimento de um processo de auditoria do método de assistência de enfermagem em uma unidade de internação de um hospital universitário encontrou que há necessidade de revisão dos Padrões do Método de Assistência de Enfermagem e da retomada imediata do programa de auditoria da assistência de Enfermagem (FARACO, ALBUQUERQUE; 2004).

São muitos os desafios a enfrentar para o desenvolvimento da auditoria em enfermagem, tais como a descoberta de uma identidade profissional, a integração com auditores enfermeiros de todo o país, em associações, o desenvolvimento de uma visão de conjunto da auditoria em saúde, ampliando a integração com outros auditores, reconhecimento dos diferentes atores que surgem no mercado de auditoria em saúde, respeitando a esfera de atuação desses profissionais e articulando-se de forma interdisciplinar, aprofundar conhecimento, buscando a essência da auditoria (SILVA et al., 2012)a.

Em suma, assegurar qualidade em um serviço sugere a ideia de que este foi testado e aprovado, sugere confiabilidade e “garantias”, tanto para os usuários quanto para profissionais. Entende-se que o investimento em qualidade aumenta a probabilidade de obter melhores resultados com menor número de erros. De acordo com Camelo *et al* (2009), a auditoria é uma importante ferramenta utilizada para subsidiar o planejamento das ações de saúde, a sua execução, o gerenciamento e a avaliação qualitativa dos resultados. O que se busca é aliar a auditoria da qualidade na assistência com a redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos das instituições com (Camelo *et al.* 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou uma visão ampla do trabalho da Auditoria de Enfermagem, apresentando a sua importância em quatro aspectos relevante por meio de uma profunda revisão da literatura. A conscientização, a criação de instrumentos, os custos hospitalares e a segurança/satisfação do cliente em auditoria na enfermagem são aspectos de importância da auditoria em enfermagem como ferramenta fundamental para a gestão. Uma vez que o controle contábil-financeiro e na qualidade da gestão hospitalar, garante crescente busca pela redução de custos e necessidade de melhoria, resultando em melhores processos de trabalho no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- SOUZA, L. A. A.; DYNIEWICZ, A. M.; KALINOWSKI, L. C. Auditoria: uma abordagem histórica e atual., **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 47, 2010.
- SILVA, K. R.; LIMA, M. D. O.; SOUSA, M. A. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 2, p. 793-810, 2016.
- BRASIL MS (1993). **Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 de jul., 1993, p. 10573.
- BRASIL MS (1996). **Manual de Auditoria do Sistema Nacional de Auditoria**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1996. 37 p. Sistema Nacional de Auditoria: estruturação, avanços e força de trabalho.
- BRASIL MS (1998). **Manual de Auditoria do Sistema Nacional de Auditoria**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2. ed., 1998. 52 p.
- BRASIL MS (2002). **Portaria nº 2209/GM, de 04 de dezembro de 2002**. Dispõe sobre a instituição do Sistema de Auditoria, SISAUD, no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria, SNA e dá outras providências.
- BRASIL MS (2006). **Portaria nº 1467, de 10 de julho de 2006**. Institui o Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS), via Internet, no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 266/2001 – Atividades do Enfermeiro Auditor**. Rio de Janeiro: COFEN, 2001.
- MARTINS, A. J. L. *et al.* Auditoria de Enfermagem na Qualidade da Assistência à Saúde Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, n. 2, v. 4, p. 96-113, 2017.
- LUZ, A.; MARTINS, A. P.; DYNEWICZ, A. M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 344-361, 2007.
- FROTA, M. L. *et al.* Good practices for preventing ventilator-associated pneumonia in the emergency department. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e0460, 2019.
- MOLINA, K. L. M.; SOUTO, G. M. S. A satisfação dos pacientes segundo a forma de internação em hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 17-25, 2016.
- SANTOS, R. C. S. R.; GONZALEZ, M. L. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 37, p. e68304, 2016.
- VIANA, C. D. *et al.* IMPLEMENTATION OF CONCURRENT NURSING AUDIT: AN EXPERIENCE REPORT. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 25, n. 1 p. e3250014, 2016.
- LIBERATTI, V. M. *et al.* Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00274105, 2020.
- KNIHS, N. S. *et al.* Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 37, n. 3, p. 323-332, 2015.
- GUERRER, G. F. F.; LIMA, A. F. C.; CASTILHO, V. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 414-420, 2015.

- GROSSI, L. M.; PISA, I. T.; MARIN, H. F. Auditoria: desenvolvimento e avaliação de aplicativo para enfermeiros auditores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 179-185, 2014.
- CABRAL, D. B. *et al.* Critérios auditáveis para implementação de melhores práticas na adesão ao checklist cirúrgico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00515, 2021.
- NAKAHARA-MELO, M, *et al.* Transitional care from the hospital to the home in heart failure: implementation of best practices. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 01, p. e20210123, 2022.
- VITURI, D. W.; ÉVORA, Y. D. M. Reliability of indicators of nursing care quality: testing interexaminer agreement and reliability. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 234-240, 2014.
- SILVA, R. B. *et al.* Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 114-120, 2013.
- CASTRO, A. F.; RODRIGUES, M. C. S. Auditoria de práticas de precauções-padrão e contato em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03508, 2019.
- SILVA, J. A. *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 576-582, 2012.
- SILVA, M. V. S. *et al.* Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 535-538, 2012.
- SCARPARO, A. F. *et al.* Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 85-92, 2010.
- COSTA, M. F. B. N. A. *et al.* Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. p. e20200187, 2020.
- VENTURINI, D. A.; MARCON, S. S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 570-577, 2008.
- FARACO, M. M.; ALBUQUERQUE, G. L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 421-424, 2004
- COSTA, M. S. *et al.* Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 497-499, 2004.
- SILVA, S. H.; ORTIZ, D. C. F.; SHIMIZU, H. E.; TOTH, M. Nursing audit: implantation and development in Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, n. 2, p. 199-209, 1990.
- SILVA, S.H. Auditory in nursing: proposal of an instrument. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 25, n. 3, p. 305-323, 1989.
- RIBEIRO, C. M. AUDITORIA DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 91-10, 1972.
- PHANEUF, M.C. **The nursing audit: profile jor excellence**. New York: Appleton - Century-Crofts, c. 1972. 130 p.
- LIBERATTI, V. M. *et al.* Validação de instrumento de auditoria do Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. 500-506, 2019.
- KURCGANT, P. AUDITORIA EM ENFERMAGEM. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 106-124, 1976.
- SANNA, M. C. Avaliação da assistência ambulatorial de enfermagem segundo a percepção do cliente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 27, n. 1, p. 133-49, 1993.

- LOPES, C. M. Auditorias e distorções: ênfase nas atividades de anotação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 1, p. 105-122, 1998.
- LACERDA, D. P. D. G.; ROCHA, M. L.; SANTOS, R. P. ISO 9002 no centro de terapia intensiva pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 2, p. 283-290, 2000.
- SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 302-305, 2008.
- PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 671-678, 2010.
- PADILHA, E. F.; MATSUDA, L. M. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 684-691, 2011.
- ACAUAN, L. V. *et al.* Quality management in imaging diagnosis and the nursing team: a case study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. e20200912, 2021.

Capítulo 2

**A REABILITAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NOS
IMPACTOS DE LESÕES CAUSADAS PELOS
PRATICANTES DE VOLEIBOL**

Sueli dos Santos

Hozana Ribeiro dos Santos

A REABILITAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NOS IMPACTOS DE LESÕES CAUSADAS PELOS PRATICANTES DE VOLEIBOL

Sueli dos Santos

Fisioterapeuta bacharel formada pela Faculdade FAEMA, professora do Método pilates em Ariquemes/RO. Cursando pós-graduação em traumatologia e ortopedia pela Faculdade FAVENI.

Cursando pós-graduação em estética e cosmetologia pela Faculdade FAAR faculdade associada de Ariquemes, e-mail: Casturinatoribeiro@gmail.com

Hozana Ribeiro dos Santos

Professora da rede municipal em Rio Crespos/RO. Pós graduada Lato SENSU em orientação, supervisão e inspeção educacional pela Universidade estadual de São Paulo (UNICID), Pós

graduada em MBA em Gestão de Instituição Pública pelo Instituto Federal de

Rondonia (INFRO). Graduação em pedagogia pela universidade

(UNITINS) Email: Hozanarybeiro@hotmail.com

Resumo: Este trabalho tem como objetivo descrever sobre a importância da reabilitação fisioterapêutica no voleibol. Para isto foi utilizado Google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em línguas inglesa e portuguesa durante os anos de 1999 a 2020, onde como inclusão foram buscados artigos através das bases científicas de acordo com o tema, e como critério de exclusão se baseou em artigo que não compreendia com o tema como os de site. Os descritores utilizados foram: Voleibol, Lesões, modalidade da Fisioterapia. Deste modo as lesões são comuns nos praticantes do voleibol onde as alterações que ocorrem nos jogos são relacionadas trauma ou entorse ou alguma patologia associada que pode acarretar a perda da função muscular nos praticantes, sendo assim a reabilitação fisioterapeuta atua em melhorar e tratar estas alterações, porém há a necessidade de novos estudos clínicos sobre a sua eficácia e comprovação pois existem novas tecnologias.

Palavras-chave: Voleibol. Lesões. Modalidade da fisioterapia.

Abstract: This work aims to describe the importance of physical therapy rehabilitation in volleyball. For this, academic Google and Virtual Health Library (BVS) in English and Portuguese were used during the years 1999 to 2020, where as inclusion articles were searched through the scientific bases according to the theme, and as an exclusion criterion it was based on in an article that I didn't understand with the theme like the ones on the website. The descriptors used were: Volleyball, Injuries, Physiotherapy modality. In this way injuries are common in volleyball practitioners where the changes that occur in the games are related to trauma or sprain or some associated pathology that can lead to the loss of muscle function in practitioners, so physical therapist rehabilitation works to

improve and treat these changes, however, there is a need for new clinical studies on its effectiveness and proof as there are new technologies.

Keywords: Volleyball. injuries. Physical therapy modality.

INTRODUÇÃO

O voleibol é uma modalidade esportiva muito praticada na atualidade, a sua criação deu no ano de 1895 pelo norte-americano William Morgan da ACM do estado unidos da américa, chegou ao Brasil somente entre os anos 1915 - 1916, onde começou a ser praticado, e a partir de então foi conhecido em outros países onde passou a ser jogado como disputa de campeonato e outras competições (DE VOLEIBOL,2015; DA SILVA,2016).

O voleibol é um esporte coletivo que se apresenta como um fator sociocultural que ajuda a motiva as pessoas, a sua pratica é utilizada como um exercício benéfico para o corpo onde existem milhões de praticantes no mundo todo sendo muito propicio no desenvolvimento da pratica na sociedade já que traz a qualidade de vida não só de jovens e adultos mais de idosos (DIAS et al.,2009).

Com disputas frequente o jogo passou a ser muito reconhecido no mundo. O vôlei está entre os esportes mais praticados no Brasil devido a sua prática trazer grandes benefícios para saúde e qualidade de vida. Após o conhecimento sobre sua importância e a sua pratica se influente os jogadores passaram a prática mais a modalidade, onde iniciou- se as lesões osteomusculares, relacionado assim a movimentos repetitivos realizados nos jogos sendo estes movimentos rápidos, ligeiros e bruscos sendo os principais responsáveis pelos impactos frequentes nos jogos (GIOIA, 2008).

Sendo assim o voleibol tem em sua característica principal em trabalhar no jogador ou praticante uma perfeição principalmente na sua pratica no campo e na execução buscando assim habilidades dos jogadores envolvidos juntamente com esforços e intensidade, porque a modalidade exigir conte e saltos força, coordenação com agilidade e principalmente aptidão e no deslocamento curtos e ligeiros. Devido a isto os impactos dos saltos repetitivos no voleibol os praticantes e os atletas de competição são os principais em apresentar lesões principalmente em joelhos e tornozelos e ombros (ANFILO et al.,2003).

Muitas escolas utiliza o voleibol como procedimento de aprendizagem pois o mesmo ajuda na interação de classe e no preparo físico. Desta forma o voleibol é uma modalidade do esporte que utiliza na exploração dos movimentos e dos músculos do corpo e atua no fortalecimento beneficiando a autoestima, o bem-esta, qualidade de vida e principalmente a saúde dos praticantes (ANFILO et al.,2003).

O principal objetivo do jogo e faze a interação dos participantes com a bola na quadra ou campo, tendo a bola como um dos objeto principal que deve ser passada na rede com toque do participante, desta maneira no jogo a bola é a principal que se dá através do saque em campo, onde cada equipe tem o papel de evita que a bola toque ao chão em sua própria quadra jogando a na quadra dos adversários através da rede sendo proibido que tenha dois toques pelos jogadores na bola, sendo só permitido quando realizado o bloqueio (SCHAUSTECK DE ALMEIDA et al.,2012).

Além das habilidades motoras, o voleibol desenvolve noção espaço-temporal, determinando o que se chama de timing antecipatório, isto é, a coordenação precisa de uma ação externa para uma resposta motora satisfatória, fazendo com que o corpo responda e atenda à uma exigência externa, já que os atletas de vôlei estão muito expostos às lesões agudas, traumáticas (RIZOLA NETO et al.,2014).

Na verdade, essa complexidade de dominar o fator espaço-temporal só é possível com a construção de um espaço sensório-motor em conjunto aos progressos da percepção e da motricidade, ambas características da aprendizagem. O jogo tem que ter um sentido, pois de nada adianta uma atividade esportiva que não proporcione ao seu jogador um ganho ou mesmo uma aprendizagem. Quanto mais interligado ou integrado ao jogo, maiores serão seus benefícios (SOUZA et al.,2010).

Desta forma para os profissionais responsáveis em cuida do praticante dos exercícios como o fisioterapeuta e o educador físico, tem um papel muito importante nas lesões causada pelo voleibol principalmente em relação ao seu preparo físico perante ao jogo e no incremento do sucesso com o voleibol evitando possíveis avanço de lesões já pertinente e possíveis fatura em relação ao praticante do esporte (RIBEIRO ,2014).

Assim como qualquer outra modalidade, dependem do comprometimento e da qualidade da sua prática pedagógica, que devem reconhecer a importância do jogo como um veículo para o desenvolvimento social e intelectual dos participantes (RIBEIRO ,2014).

METODOLOGIA

O presente estudo de métodos é baseado através de revisão de literatura que se baseia em um processo que investiga e analisa e interpretar previamente livros e revista de anais científicos. Onde os artigos publicados são de em revista encontrada em periódicos do: Google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em línguas inglesa e portuguesa de busca durante os anos de 1999 a 2020.

Como inclusão foram buscados artigo através das bases científicas de acordo com o tema e sua temática, e como critério de exclusão se baseou em artigo que não compreendia com o tema e resumo publicado em site. Os descritores utilizados foram: Voleibol. Lesões. Modalidade da fisioterapia.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Existem inúmeras lesões causada por praticante de esportes, deste modo as lesões relacionadas ao esporte estão constituídas por métodos da pratica errônea dos atletas e principalmente por treinamento incompletos, aonde acomete possíveis alterações nas estruturas dos joelhos e tornozelos e ombros, podendo sobrecarregam estas partes envolvidas do corpo trazendo complicações musculares com possível fraqueza ligamentar e também tendinosa (CARVALHO et al.,2018).

No entanto as lesões que acomete os membros superiores dos atletas praticante do voleibol, são aquelas relacionadas por maiores repetições esforço repetitivos principalmente no grupo muscular do Manguito rotador, onde acomete a funcionalidade dos atletas e seu desempenho no jogo. Uma das partes mais acometidas são contusões nos músculos rotadores do ombro, grupo muscular do manguito rotador pois é um dos principais realizadores dos principais movimentos onde são responsáveis pela força e agilidade no jogo (FARINA et al.,2006).

Sendo assim ombro e um dos mais acometido, no jogo pois através do saque, e cortada podem ocasionar um micro lesão, e encurtamento, principalmente nos movimentos de giro, onde pode ocorrer alteração e impacto entres os ossos, assim originando inflamação, e inchaço com possíveis sintomas de dor e degeneração dos tendões (MARQUES et al.,2013).

Uma das características desta lesão é a perda da mobilidade e do arco de movimento, onde estas limitações podem ser notadas ante dos principais sintomas apresentado gerando a dor onde o atleta não consegue se movimentar como normalmente, principalmente quando realiza algumas atividades diárias (FARINA et al.,2006).

Já as lesões relacionadas a coluna vertebral acometem a região lombar e torácica onde representam 14% dos afastamentos dos treinamentos nos jogos de voleibol. As contusões na coluna vertebral podem ser crônicas ou ocasionar o fim da carreira do jogador, e a hérnia de disco são a complicação mais prevalente. A prevenção das dores nas costas em atletas de voleibol pode ser efetivada através do aumento da força dos músculos posteriores do tronco, da cintura escapular e abdominais. Os exercícios com o objetivo de prevenção devem ser planejados na ótica da estabilização a partir de contrações isométricas contra resistência (KUNZ,2019).

Nas lesões na coluna vertebral caracterizam cerca de 14% dos desligamentos dos treinamentos. As contusões na coluna vertebral podem ser elas crônicas, e causar encerramento da carreira do jogador, a patologia hérnia de disco são as complicações que mais se prevalece. As precauções das dores nas costas dos atletas de voleibol podem ser realizadas por outro lado através do prolongamento da força dos músculos posteriores do tronco, da cintura escapular e abdominais (KUNZ,2019).

Muitas das lesões envolvida nos jogadores de voleibol são causadas devido ao desgaste e laceração nos quais são decorrentes do movimento repetindo que pode afetar os tecidos. Desta forma as lesões musculoesqueléticas causando no jogo estão relacionadas a longo saltos de aterrissagem, que é uma das peças principais do bloqueio e ataque no jogo de voleibol (PERRONI,2007).

De acordo Torres et al. (2004) descreve que os joelhos e tornozelos são as partes dos membros inferiores do corpo que mais frequentemente são lesionadas. Foi encontrada apenas uma literatura, que comparou as lesões relacionadas com a função dos atletas em quadra. Este estudo verificou que os atletas na posição de atacante são os mais atingidos por estas lesões.

De acordo com Bittencourt et al.(2005) o salto vertical próprio para a aplicação do voleibol aborda uma das mais amplas capacidades de geração de força no praticante e trabalho da musculatura envolvida dos mesmos, pois diminuem uma boa porcentagem do

índice elevado a 40% da tendinopatia patelar que pode ocorrer nos jogadores de elite, estando essas lesões uma das principais causas de dores antecedente na articulação do joelho.

No esporte uma das causas que os atletas de voleibol podem ser retirados esporte em relação a tendinopatia patelar conhecida popularmente como “joelho de saltador”, que alcança aproximadamente cerca de 50% dos jogadores do sexo masculino. Com isso neste estudo foi viável perceber que as lesões de joelhos indicam alta incidência quando associadas com outras, lesões que acontece predominantemente durante salto reto (REESER 2006).

No entanto Reeser (2006) traz que a diminuição nos casos de entorse possivelmente no jogador se esclareça pelo fato de todos os atletas possuírem órteses com finalidade de preservar a articulação. Onde a utilização de suportes articulares (tapes e bandagens) tanto no tornozelo como no ombro e joelho é uma das técnicas preventivas confirmadas reduzem as ocorrências de lesões desportivas.

Apesar das desigualdades de idade não tenha atingido resultados deste estudo Brüggemann (2004) declarou que vários trabalhos científicos revelam uma repetição marcadamente alta de anormalidade e estragos da coluna especialmente em atletas jovens.

A maior ocorrência de lesões nas pratica podem ser visíveis pela exageração de sobrecargas físicas de treinamento estabelecidas já nas fases pré-temporada e pelo esgotamento físico e mental nos jogos concluídos. Na maioria dos estudos epidemiológicos de fisioterapia desportiva, um melhor reconhecimento de gesto dispositivo torna-se imprescindível em termos de implantação de dimensões preventivas (BRÜGGEMANN 2004).

Com isso observa-se suporte estudo de Junior et al. (2004) que explica que as manobras e movimentos do voleibol tornam precisas nas áreas do corpo vulneráveis às lesões tanto aguda como por movimentos repetitivos (overuse). Saltos recorrentes, a final, sobrecarregam os tornozelos, joelhos e a coluna lombar. O saque aéreo e os ataques suscetibilizam os ombros e os bloqueios podem lesionar os dedos.

Uma das lesões mais comum nos praticantes do voleibol estão relacionadas aos tornozelos em torno de 15 a 60% nos praticantes dos jogos, principalmente relacionada

quando o praticante toca no solo após ter realizado um salto. As contusões são bem comum principalmente após a realização do no bloqueio onde tem o movimento de supinação e ataque com inversão (JUNIOR et al.,2004).

O principal acometimento no tornozelo é a entorse que se dá por um movimento violento, com estiramento ou ruptura de ligamentos da articulação e é classificada em três tipos: grau 1- estiramento ligamentar; grau 2-lesão ligamentar parcial e grau 3-lesão ligamentar total, essa classificação é baseada no exame clínicos (CHIAPPA ,2001).

A entorse de tornozelo é uma lesão aguda e cada vez mais constante entre os jogadores de voleibol, com índices diferenciados se dá entre 15 a 60%. A maior parte das lesões de tornozelo acontece durante a aterrissagem de um salto e em seguida um bloqueio ou ataque. Para se evitar as lesões no tornozelo recomendam o uso de exercícios específicos que atuem no fortalecimento do tornozelo com a intenção aliviar a dor e possíveis lesões (CARDOSO, 2005).

Segundo Chiappa, (2001) esclarece que as entre todos os tipos de lesões, causadas pelos praticantes no jogo de voleibol as que mais acontece nas práticas é relacionada ao tornozelo, podendo ocasionar um grande espessamento de tendão um possível estiramento onde pode chegar em uma possível ruptura ligamentar dos ligamentos. Estas lesões estão relacionadas nos jogos de voleibol principalmente pelas praticantes do sexo feminino em quadras nos treinos e campeonatos na faixa etárias de 15 até os 19 anos de idade.

No sexo masculino entretanto as lesões, normalmente tem os sinais comum pelos praticantes é a entorse onde se tem um grande dor e inflamação devido o voleibol ser muito intenso e necessitar de uma grande duração e bastante esforço e dedicação na hora da pratica. Desta forma é um dos principais motivos da instabilidade proveniente ao impacto e queda de salto nos jogos (TOMAZONI, 2011).

Já as lesões do joelho a parte que mais acomete são os meniscos uma estrutura cartilaginosa que atua como amortecedor de impacto no joelho e no ligamento cruzado anterior. Os meniscos, são pouco móveis e se deslocam quando produz um movimento. Uma combinação de flexão e extensão do joelho sobreposta com uma rotação interna ou externa pode causar a lesão do menisco como mostrado na figura (figura 1). A lesão do menisco é caracterizada por relapsos frequentes, pinçameto, instabilidade no joelho e sensação de insegurança em determinados movimentos (ASTUR et al.,2016).

FIGURA 1-LESAO MENISCAL

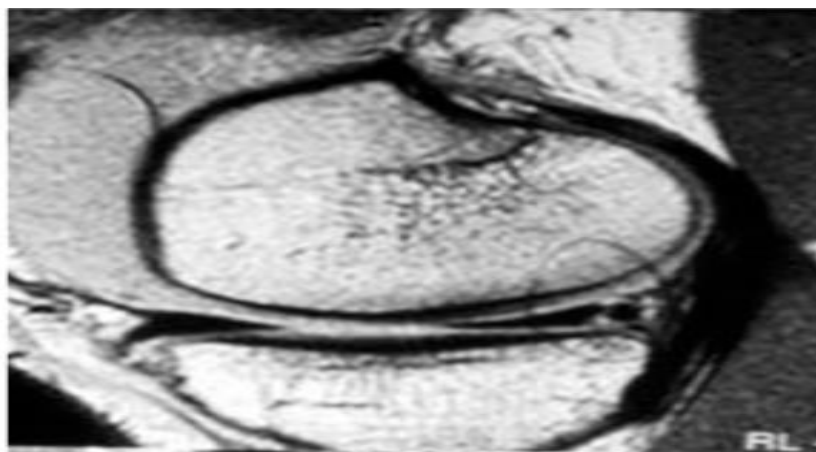


Figura 1 - Imagem de ressonância magnética demonstrando lesão meniscal.

Fonte. Camanho 2009.

Todavia a lesão ou ruptura do ligamento cruzado anterior geralmente acontece após um tipo de trauma torcional do joelho. Isto relacionado quando o paciente realiza seu corpo com o pé fixado ao chão. Este movimento errôneo e muito comum nos jogos não só nos jogadores profissionais mais também nos amadores (SILVA,2015).

O diagnóstico desta da lesão se dá através da confirmação da ressonância magnética onde os mesmos mostra as possíveis alterações da lesão. Onde após sua confirmação as condutas principais é com o médico e após relação ao controle da dor com condutas e sessões de fisioterapia (ASTUR et al.,2016).

De acordo com Bonetti.(2017) o ligamento cruzado anterior está localizado anteriormente ao joelho e é responsável pela instabilidade dessa articulação. Habitualmente, os pacientes portadores de lesão do LCA costumam apresentar dor, edema, sensação de instabilidade no joelho, sensibilidade ao longo da interlinha articular, desconforto ao caminhar e perda da amplitude de movimentos.

A fisioterapia na reabilitação e prática no esporte atua em evitar vários tipos de lesões no sistema musculoesquelético. O voleibol assim como os outros é um esporte que exige muito esforço físico, sendo que sua prática resulta em grandes impactos devido aos saltos que os atletas tendem a realizar ao longo do jogo (ALBARELLO et al., 2014).

As lesões normalmente são provocada por meios dos treinos e das pratica no jogos realizada incorretas onde causa possíveis alterações das estrutura que acabam sendo

sobrecarregada em certas partes do corpo juntamente com a fraqueza muscular, onde estas lesões também são causadas por algum desgaste crônico e laceração de (overuse) de movimentos com muita repetição onde afetam tecidos suscetíveis (CAVALCANTE,2013).

O fisioterapeuta no entanto trabalha na reabilitação das lesões do voleibol com uso de meios benéficos como a crioterapia, terapia manual, eletroterapia e cinesioterapia com outros recurso, tendo o objetivo de eliminar a dor assim recuperando a estabilidade e também a mobilidade da região da lesão, com uso de exercícios ativo, passivo e ativo assistido e também alongamentos e fortalecimento (SENNA et al.,2016; KURATA et al.,2007).

A lesão do ligamento cruzado anterior e uma das lesões que pode ocorrer por traumatismo direto ou indireto, ocorrendo habitualmente perante uma mudança súbita de direção, paragem repentina, queda incorreta de um salto ou então por contato direto. Desta forma também são indicados exercícios cinesioterapeutico que são conduzido pelo fisioterapeuta para a melhoria (BONETTI ,2017)

O fisioterapeuta podem então planeja as condutas corretas para os jogadores ou amadores praticante possa retornar às atividades físicas, gerando no atleta um maior ganho de segurança, confiança, força, agilidade e coordenação, onde os treinamentos são específicos para as prevenir as lesões conforme as deformidades (ALBARELLO et al.,2014;

A cinesioterapia como uma modalidade do fisioterapeuta visa atua com objetivo de melhora dos praticantes nestas lesões principalmente na estabilização da coluna que é acometida juntamente com a postura com objetivo de melhora as alterações apresentadas assim realizado também a propriocepção em ambas partes acometidas com o tornozelo e joelho e estabilização da cintura escapular e de ombros (ALBARELLO et al.,2014).

Em relação as lesão do grupo muscular do manguito rotador que é uma das mais frequentes e comum na reabilitação no ombros, o fisioterapeuta com uso de suas condutas onde podem optar por utilizar a cinesioterapia e os exercícios para o fortalecimento onde o mesmos pode utilizar rotação das articulações envolvida como técnica para estabilizar e proporcionar uma melhor mobilidade (BRINER JUNIOR & KACMAR, 1997; MARQUES et al.,2013).

Nas lesões de entorse de tornozelo e joelhos o fisioterapeuta pode utiliza a reabilitação com uso da cinesioterapia com exercícios de mobilidade e fortalecimento com treino de marcha para assim trabalha os movimento e coordenação podendo utiliza como meios mais rápidos para auxiliar as condutas as bolas e faixa e os aparelhos como o tens e fez (RODRIGUES et al.,2017).

Com isso a reabilitação tem a capacidade de agir eficazmente de prevenir lesões no esporte. Assim, o aspecto preventivo busca a execução segura e eficiente de um gesto esportivo além de garantir desempenho ao atleta e suas práticas e métodos são aplicados no caso de lesões causadas por esportes com o propósito de recuperar, sanar e prevenir as lesões (RODRIGUES et al.,2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entretanto conclui-se que as alterações mais frequentes nos jogadores são causadas de entorse ou trauma com movimento com grande repetição onde as partes com maior comprometimento é o tornozelo joelho e as mãos, sendo o joelho a parte que há a maior chance da ruptura ligamentar tendo também o grupo muscular do Maguito rotador como um dos mais acometido devido overuse. Deste para amenizar as contusões a fisioterapia é indicada para a redução da carga de treino, e prescrever conduta de melhoria da força e de flexibilidade e mobilidade tendo em vista que a fisioterapia preveni um agravo maior nas lesões pois trabalha a musculatura acometida evitando assim a cirurgia. Para tanto é recomendado novas investigações ao fim de elucidar melhor os benefícios da reabilitação fisioterapêutica.

REFERÊNCIAS

ALBARELLO, Hiago et al. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE LESÕES NO VOLEIBOL 2014.

ANFILO, Milton Aparecido et al. A prática pedagógica do treinador da Seleção Brasileira masculina de voleibol: processo de evolução tática e técnica na categoria infanto-juvenil. 2003.

ASTUR, Diego Costa et al. Lesões do ligamento cruzado anterior e do menisco no esporte: incidência, tempo de prática até a lesão e limitações causadas pelo trauma. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 51, n. 6, p. 652-656, 2016.

BONETTI OLIVEIRA, GUSTAVO. INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETAS DE VOLEIBOL: Revisão da Literatura. 2017.

BRÜGGEMANN, G.-P.. Lesões da coluna relacionadas ao esporte e sua prevenção. In: ZARTSIORSKY, Vladimir M.. Biomecânica no esporte: performance do desempenho e prevenção de lesões. RJ: Guanabara Koogan, 2004. Cap. 25, p. 411-413.

BRINER JUNIOR, w., BENJAMIN, H. J. Volleyball injuries. Physician and Sportsmedicine. v. 27, n. 3, p. 1-8, 1999. BRINER JUNIOR, w., KACMAR, L. Common injuries in volleyball. Sports Medicine. v. 24, n. 1, p. 65-71, 1997

BITTENCOURT, Natalia Franco N. et al. Avaliação muscular isocinética da articulação do joelho em atletas das seleções brasileiras infanto e juvenil de voleibol masculino. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 6, p. 331-336, 2005.

BRÜGGEMANN, G.-P.. Lesões da coluna relacionadas ao esporte e sua prevenção. In: ZARTSIORSKY, Vladimir M.. Biomecânica no esporte: performance do desempenho e prevenção de lesões. RJ: Guanabara Koogan, 2004. Cap. 25, p. 411-413.

CAMANHO, Gilberto Luís. Lesão meniscal por fadiga. Revista Acta Ortopédica Brasileira, v. 17, n. 1, p. 31-34, 2009.

CARVALHO, Joaquim Thiago Moura et al. LESÕES E SUAS CAUSAS EM PRATICANTES DE DIFERENTES MODALIDADES ESPORTIVAS. REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO-GOIÂNIA, n. 5, 2018.

CHIAPPA, G. R. Fisioterapia nas Lesões do Voleibol. São Paulo: Robe, 2001. p. 68 71,157,133,135,141 e 142, 214, 257, 275.

CAVALCANTE, Talita de Araujo. Voleibol escolar... revisitando situações e buscando alternativas. 2013.

CARDOSO, J. R. Influência da utilização da órtese de tornozelo durante atividades de voleibol: Avaliação eletromiográfica . Paraná: Rev. Bras. Med Esporte- Vol.11, N°5-Set/Out, 2005. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922005000500006&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 14/04/2012.

DA SILVA MOURA, Ligia Raianne. LESÕES EM JOGADORES AMADORES DE VOLEIBOL. In: **Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde**. 2016.

DE VOLEIBOL, Real Federación Española. La historia del voleibol. 2015.

DIAS, Daniela da Silva Gonçalves; SILVA, Mariane Cristina; LICURCI, M. das GB. Avaliação postural de atletas de voleibol. **XIII Encontro LatinoAmericano de Iniciação Científica-Universidade Vale do Paraíba**, 2009.

FARINA, Elaine Cristina Rodrigues; MANSOLDO, Antonio Carlos. Incidência das lesões em atletas federadas nas categorias de base do voleibol no Estado de São Paulo. **Revista Digital**, v. 11, p. 101, 2006.

GIOIA, Fernanda Menegassi; SILVA, P. F. R.; PEREIRA, Erik Giuseppe Barbosa. Voleibol sentado: uma reflexão bibliográfica e histórica. **Revista Digital Lecturas: Educación Física Y Deportes, Buenos Aires**, v. 13, n. 125, 2008.

JUNIOR, Nelson Kautzner Marques. Principais lesões no atleta de voleibol. **Revista Digital**, v. 68, n. 10, 2004.

MARQUES, Stefane Mira et al. Lesões de ombro em atletas amadores de voleibol. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 10, n. 21, p. 52-57, 2013.

PERRONI, Milena Gomes. Estudo de casos: lesões musculoesqueléticas em atletas de voleibol em alto rendimento. 2007.

KURATA, Daniele Mayumi; JUNIOR, Joaquim Martins; NOWOTNY, Jean Paulus. Incidência de lesões em atletas praticantes de futsal. **Iniciação científica CESUMAR**, v. 9, n. 1, p. 45-51, 2007.

KUNZ, Juliano. Prevalência de lesões em atletas de voleibol da categoria infanto-juvenil da serra gaúcha. 2019.

RIBEIRO, Luciana Botelho. Lesões em atletas de voleibol: uma análise da motivação. 2014.

REESER, J. C.; VERHAGEN, E.; BRINER, W.W.; ASKELAND, T. I.; BAHR, R.. Strategies for the prevention of volleyball related injuries. *B J Sports Medicine*, v. 40, p. 594-600, 2006.

RODRIGUES, Bruno Aparecido Matos et al. Atuação da Fisioterapia na Prevenção de Lesões em Atletas. 2017.

RIZOLA NETO, Antonio et al. Uma proposta de preparação para equipes jovens de voleibol feminino. 2004.

SCHAUSTECK DE ALMEIDA, Bárbara et al. O" PAÍS DO FUTEBOL" QUE JOGA COM AS MÃOS: A GESTÃO ESPORTIVA DA CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE VOLEIBOL. **Revista Intercontinental de Gestão Desportiva**, v. 2, n. 2, 2012.

SILVA, ADRIANO PEREIRA DA. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO PÓS RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. 2015.

SENNA, Gabriela de Almeida et al. Lesões Esportivas em Jogadoras Universitárias de Voleibol. 2016.

SOUZA, Thiago Mattos Frota de et al. A importância do voleibol enquanto lúdico e modalidade desportiva dentro da educação física escolar. 2010.

TORRES, Sandroval Francisco et al. Perfil epidemiológico de lesões no esporte. 2004.

TOMAZONI, S.S. Prevalência de lesões musculoesqueléticas em atletas adolescentes. *ConScientiaeSaúde*, 2011; 10(1): 122-128. Disponível em: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/2498/1904> Acesso em: 21/03/2012.

Capítulo 3

RESTRIÇÃO ALIMENTAR: UMA VISÃO ULTRAPASSADA DO CUIDADO EM SAÚDE

Thainá Richelli Oliveira Resende

RESTRIÇÃO ALIMENTAR: UMA VISÃO ULTRAPASSADA DO CUIDADO EM SAÚDE

Thainá Richelli Oliveira Resende

Graduada em Nutrição. Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutoranda em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, thaina.richelli@gmail.com

RESUMO

Indivíduos e profissionais de saúde recorrem a adoção de comportamentos visando a redução do excesso de peso e obesidade, como é o caso da prática de dietas restritivas. Porém, a literatura científica, já trazem achados de que somente realizar a restrição calórica não é suficiente para a perda de peso e ainda, manutenção desta. As consequências da prática de restrição alimentar podem desencadear efeitos reversos para quem busca a perda de peso. A explicação pode ser compreendida por aspectos fisiológicos, psicológicos e comportamentais. Com isso, o objetivo do atual estudo é investigar pesquisas com seres humanos que trazem essa perspectiva dos efeitos reversos da restrição alimentar e suas consequências. A pesquisa se trata de uma revisão da literatura integrativa acerca do tema. Foi realizada leitura cuidadosa de todo o material selecionado, de acordo com o objeto de estudo, foram extraídos os conceitos abordados ao tema de nosso interesse (efeitos psicológicos, efeitos fisiológicos e efeitos comportamentais). Assim, unidos por similaridade e paralelismo de conteúdo, construímos nossa pesquisa, destacando e inferindo no posicionamento dos autores quanto ao impacto da prática de dietas restritivas, ou ainda, restrição alimentar. Foram inclusos três artigos que retratam questões fisiológicas, três relatam aspectos psicológicos e 12 expõem abordagens de alterações comportamentais da prática de dietas, sendo esse último, o maior quantitativo encontrado na busca utilizada pelos descritos. Nota-se que a alimentação restritiva e sua associação com a compulsão alimentar apresentam mecanismos claros e evidentes de que pode ocasionar danos tanto de ordem fisiologia, como também a nível psicológico e comportamental. Futuras intervenções voltadas para a melhora da conexão dos indivíduos com seus corpos, em especial no respeito aos sinais de fome e saciedade são imprescindíveis.

Palavras-chave: restrição alimentar, dietas restritivas, saúde mental, saúde física, cuidado em saúde.

ABSTRACT

Individuals and health professionals resort to the adoption of behaviors aimed at reducing overweight and obesity, as is the case of restrictive diets. However, the scientific literature already brings findings that only performing caloric restriction is not enough for weight loss and maintenance. The consequences of the practice of food restriction can trigger reverse effects for those seeking weight loss. The explanation can be understood by physiological, psychological and behavioral aspects. With this, the objective of the current study is to investigate research with human beings that bring this perspective of the

reverse effects of food restriction and its consequences. The research is a review of the integrative literature on the subject. A careful reading of all the selected material was carried out, according to the object of study, the concepts addressed to the topic of interest (psychological effects, physiological effects and behavioral effects) were extracted. Thus, united by similarity and content parallelism, we built our research, highlighting and inferring the authors' position regarding the impact of restrictive diets, or even food restriction. Three articles were included that portray physiological issues, three report psychological aspects and 12 expose approaches to behavioral changes in the practice of diets, the latter being the largest quantity found in the search used by those described. It is noted that restrictive eating and its association with binge eating have clear and evident mechanisms that can cause physiological damage, as well as psychological and behavioral damage. Future interventions aimed at improving the connection of individuals with their bodies, especially in respect of hunger and satiety signals, are essential.

Keywords: food restriction, restrictive diets, mental health, physical health, health care.

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, o Brasil passou por uma transição epidemiológica e nutricional em que a obesidade e o sobrepeso ressaíram, à desnutrição. A população está ganhando peso cada vez mais devido a uma série de fatores, incluindo o aumento do acesso aos alimentos, que antes era inexistente para alguns dos menos desfavorecidos economicamente (BASTISTAFILHO; SOUZA; MIGLIOLI, 2008). Em 2016, 300 milhões de crianças e adolescentes e 2 bilhões de adultos foram afetados por excesso de peso ou obesidade (NCD RISK FACTOR COLLABORATION, 2017). Desde então, o conceito de epidemia de obesidade tornou-se predominante, principalmente por organizações de promoção da saúde, como a Organização Mundial da Saúde e a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (POULAIN, 2013).

Em consonância a isso, indivíduos e profissionais de saúde recorrem a adoção de comportamentos visando a redução do excesso de peso e obesidade, como é o caso da prática de dietas restritivas. Se trata de um comportamento alimentar baseado na restrição calórica, através da redução de macronutrientes (carboidratos, lipídeos e proteínas) da dieta habitual, tendo como objetivo a perda de peso. E ainda, pode-se citar que restrição alimentar implica em tentativas conscientes de reduzir a ingestão de alimentos para controlar o peso corporal (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

Pode-se classificar a restrição alimentar em duas categorias específicas: restrição rígida e restrição flexível. A primeira se envolve a abordagem do tudo ou nada, com regras alimentares, como: contagem de calorias, jejuns, pular refeições. A segunda, envolve comportamentos de permissão em comer uma ampla variedade de alimentos, não deixando de prestar a atenção ao peso, classificando os alimentos mais saudáveis como sendo os melhores para seus corpos e estão sempre atentos se comeram além do que para eles era considerado adequado (WESTENHOEFER *et al.*, 1999).

Porém, a indicação da diminuição de determinado nutriente deve ser pautada no estado nutricional deste, ou seja, em casos de condições clínicas específicas, como portadores de diabetes, hipertensão arterial, alteração do perfil lipídico, dentre outros. Em casos de redução do peso corporal, o déficit calórico é um possível mecanismo, no qual visa ingerir menos que o corpo gasta, havendo recuperação dos estoques de gordura do corporal, para garantir o funcionamento corporal adequado, por meio da oxidação da gordura corporal, como fonte energética. Porém, a literatura científica, já trazem achados de que somente realizar a restrição calórica não é suficiente para a perda de peso e ainda, manutenção desta (DOUCET *et al.*, 2000; GREEN *et al.*, 1994; SIAHPUSH *et al.*, 2015; SOIHET; DAVID-SILVA, 2019).

Para entender melhor sobre, é importante conceituar comportamento alimentar para compreender o motivo pelo qual os indivíduos comem e ainda, como comem e a quantidade ingerida de alimentos. Alvarenga, Antonaccio, Figueiredo, Timerman (2015) citam que o comportamento alimentar se trata de ações e condutas alimentares regidas por um conjunto de cognições (pensamentos) e afetos (sentimentos) (ALVARENGA; ANTONACCIO; FIGUEIREDO; TIMERMAN, 2015).

O motivo pelo qual os indivíduos buscam a perda de peso, ou ainda, os ideais corporais, foi explicado pelo Modelo Teórico dos Três Fatores. Em síntese esse modelo indica que fatores socioculturais como pais, amigos e a mídia são fontes de informações capazes de modular os comportamentos de comparação social e internalização dos ideais de corpo magro. Estes, por sua vez, se elevados, são capazes de gerar insatisfação com próprio corpo e conseqüentemente a adoção de dietas restritivas, prática de jejum, uso de laxativos, entre outros comportamentos descritos como de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (CARVALHO, 2017).

Devido aos motivos citados em consonância a não compreensão dos próprios comportamentos alimentares, os indivíduos que realizam dietas restritivas podem não ter os resultados esperados e ainda, provocar consequência de ordem fisiológica e emocional com a adoção dessa prática. Além disso, já se sabe que a obesidade é multifatorial, diversas são as razões para o aumento de peso, como os próprios hábitos alimentares, o sedentário, questões de hereditariedade, alterações endócrinas, distúrbios do sono e ação de determinados microorganismos patogênicos (MOTA P. A., 2016).

Siahpush *et al.* (2015) examinaram longitudinalmente a associação entre fazer dieta com o peso corporal e o índice de massa corporal (IMC). Aqueles que fizeram dieta uma vez, mais de uma vez e sempre, quando comparados com aqueles não fizeram dieta tiveram, respectivamente: chances 1,9; 2,9 e 3,2 vezes maiores de desenvolver obesidade. A quantidade e a taxa de perda de peso foram fatores significativos e interativos associados à recuperação do peso. A perda de massa livre de gordura e massa gorda explicaram maior variação na recuperação de peso do que a perda de peso sozinha (SIAHPUSH *et al.*, 2015). Corroborando com outros estudos, onde as evidências vêm mostrando que a perda de peso é sustentada por apenas pequena parcela das pessoas e muitos ganham ainda mais peso do que antes da dieta (MACLEAN *et al.*, 2017; DINGESS; DARLING; DERMAN, *et al.* 2017; MELBY *et al.*, 2017; CURIONI; LOURENÇO, 2005; ROLLAND *et al.*, 2014; MOEHLECKE *et al.* 2016; NYMO; COUTINHO; EKNES *et al.* 2018).

Como citado, as consequências da prática de restrição alimentar podem desencadear efeitos reversos para quem busca a perda de peso. A explicação pode ser compreendida por aspectos fisiológicos e psicológicos. O primeiro refere-se a efeitos neurofisiológicos, como perturbações nos níveis de hormônios (diminuição da grelina e do polipeptídeo inibidor gástrico e aumento da leptina, insulina, dentre outros), alterações no metabolismo energético (onde o consumo abaixo da taxa metabólica basal provoca redução da capacidade metabólica, causa perda de massa muscular e preservação relativa da massa gordura) e por último, aumento do apetite subjetivo, no qual, o controle homeostático da ingestão de alimentos pode ser anulado, no sistema córtico-límbico, provocando ativação das vias hedônicas, aumento dessa forma o desejo por comer e sentimento de recompensa (SOIHET; SILVA, 2019; CAMBRAIA, 2004).

Já os efeitos psicológicos reversos para quem busca a perda de peso por meio da prática de restrição alimentar, se dão pelo ciclo da dieta restritiva. No qual o indivíduo que se sente insatisfeito com seu corpo, ao buscar a restrição, pode se sentir frustrado e com sentimento de culpa por se privar de alimentos que desempenham o papel contrário dessas emoções. Como uma forma de busca-las, principalmente pelo desejo da recompensa, abandonam a dieta e entram em episódios de compulsão alimentar. Após esse abandono, ocorre o sentimento de culpa pela não capacidade de ser manter na prática das dietas e logo, a insatisfação corporal manifesta-se, retornando assim, a um novo ciclo (BERNARDI; CICHELERO; VITOLLO, 2005).

Com isso, o objetivo do atual estudo é investigar pesquisas com seres humanos que trazem essa perspectiva dos efeitos reversos da restrição alimentar e suas consequências.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza descritiva e o método escolhido para atingir os objetivos propostos foi a revisão da literatura integrativa acerca do tema. Para alcance dos objetos da metodologia foram utilizados artigos da literatura que correspondiam ao objetivo do estudo. Primeiramente, verificou-se a incidência de artigos publicados nas bases de dados *Scielo* e *Pubmed* com os descritores: *food restriction and weight regain and restrictive diets and effects and efficacy, and eating disorders*. Em seguida, examinou-se os resumos de artigos publicados para garantir que o tema fosse abrangido. Foram excluídos os artigos que não apresentavam o tema. Tomou-se o cuidado de conferir todos os títulos e autores, evitando-se considerar o mesmo resumo mais de uma vez.

Por fim, depois de realizada a leitura cuidadosa de todo o material selecionado, de acordo com o objeto de estudo, foram extraídos os conceitos abordados ao tema de nosso interesse (efeitos psicológicos, efeitos fisiológicos e efeitos comportamentais). Assim, unidos por similaridade e paralelismo de conteúdo, construímos nossa pesquisa, destacando e inferindo no posicionamento dos autores quanto ao impacto da prática de dietas restritivas, ou ainda, restrição alimentar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme descrito, os trabalhos encontrados foram subdivididos em tópicos para facilitar a compreensão dos efeitos da restrição alimentar. Foram inclusos três artigos que retratam questões fisiológicas, três relatam aspectos psicológicos e 12 expõem abordagens de alterações comportamentais da prática de dietas, sendo esse último, o maior quantitativo encontrado na busca utilizada pelos descritos. Ainda, para um maior entendimento, os artigos foram expressos na Tabela 1 com a descrição do principal tema, de modo a facilitar em futuras buscas de leitores interessados em estudar mais profundamente sobre o assunto.

Em relação aos efeitos fisiológicos, os artigos citam os mecanismos pelos quais a prática de restrição alimentar pode ocasionar aumento do apetite, da fome e do apetite, ainda, provocar modificações da homeostase energética e alterar níveis de importante hormônios periféricos circulantes.

Doucet *et al.* (2000) avaliaram o impacto da perda de peso por meio de dietas restritivas no apetite medido pela escala analógica visual (VAS), em dezessete indivíduos (10 homens e sete mulheres) participaram de um programa de perda de peso de 15 semanas. Houve um aumento no desejo de comer em jejum, na fome e consumo alimentar prospectivo (fome subjetiva). No estado de jejum, foram observadas correlações positivas entre as mudanças no desejo de comer ($r=0,76$; $P<0,05$), assim como as mudanças da fome subjetiva ($r=0,82$; $P<0,05$) e no cortisol ao final do jejum (DOUCET *et al.*, 2000).

Também foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre mudanças de fome ($r=0,64$; $P<0,05$) e desejo de comer ($r=0,67$; $P<0,05$) em resposta à refeição e mudanças de jejum cortisol plasmático em homens. O preditor mais consistente de alterações do desejo basal de comer ($r=0,68$ $P<0,05$), plenitude ($r=-0,78$, $P<0,05$) e fome subjetiva ($r=0,91$, $P<0,01$) foi a alteração do cortisol de jejum nos homens. Os autores concluem que a perda de peso é acompanhada por um aumento do apetite basal em homens e mulheres (DOUCET *et al.*, 2000).

Tabela 1 – Referências encontradas dos efeitos da prática de restrição alimentar, a nível fisiológico, psicológicos e comportamentais.

EFEITOS	AUTORES	TEMA PRINCIPAL
FISIOLÓGICOS	Doucet <i>et al.</i> (2000)	Aumento do apetite e fome
	Moehlecke <i>et al.</i> (2016)	Modificações na homeostase energética
	Sumithran <i>et al.</i> (2011)	Alterações nos níveis circulantes de vários hormônios periféricos
PSICOLÓGICOS	Goossens <i>et al.</i> (2009)	Aumento da depressão, tensão e agitação geral.
	Haynos; Wang, Fruzzetti, (2018)	Dificuldade em regular as emoções
	Cooper; Wade (2015)	viés de memória, interpretação negativa, depressão e ansiedade.
COMPORTAMENTO	Hagan <i>et al.</i> (1999)	Preocupação sobre comida e alimentação
	Boggiano <i>et al.</i> (2013)	Adaptações de refeições
	Tomeo <i>et al.</i> (1999)	Comportamentos negativos para evitar a fome (tabagismo)
	Kendzor <i>et al.</i> (2009)	
	Arias <i>et al.</i> (2006)	Mau humor e irritabilidade
	Billingsley-Marshall <i>et al.</i> (2013)	Queixas sobre falta de atenção, má compreensão, falta de julgamento e deterioração da memória.
	Kemps <i>et al.</i> (2005)	
	Rieger <i>et al.</i> (2005)	Diminuição da ambição, autodisciplina, autocontrole, iniciativa social, sociabilidade, capacidade de concentração, interesse pelo sexo oposto, perda de desejo sexual
	Brownstone <i>et al.</i> (2013)	Negativismo
Pinheiro <i>et al.</i> (2010)	Interesse pelo sexo oposto, perda de desejo sexual,	
Rodríguez <i>et al.</i> (2007)		
Whisman <i>et al.</i> (2012)	Dificuldade em relacionamentos	

Fonte: Autoria própria (2022)

Esse achado vai de encontro a uma revisão da literatura (GREENWAY, 2015) cujo objetivo foi revisar os processos e mecanismos que sustentam a recuperação do peso após a perda de peso. O autor cita que comer estimula os centros cerebrais envolvidos no prazer e na recompensa, o que ajuda a explicar por que a motivação para consumir alimentos, possivelmente mesmo apesar de um estado de saciedade. Esse processo, ocorre no sistema corticolímbico, onde há vias de recompensa ‘hedônicas’, associadas à

palatabilidade (por exemplo, visão, cheiro e sabor) dos alimentos. Essas vias de recompensa hedônicas podem anular o sistema homeostático e aumentar o desejo de consumir alimentos ricos em energia, apesar da saciedade fisiológica (GREENWAY, 2015).

Como visto no trabalho citado, o sistema nervoso central (SNC) tem essencial importância no controle da fome, da saciedade e no apetite subjetivo, por meio da via hedônica de recompensa. E ainda, o SNC atua ativando ou iniciando mecanismos relacionados a homeostase energética, que se trata da quantidade exata de energia que o indivíduo deve consumir para se sentir saciado e assim, manter seu corpo em equilíbrio homeostase.

O que foi o objetivo do estudo realizado Sumithran et al. (2011), os autores citam que após a perda de peso, ocorrem alterações nos níveis circulantes de vários hormônios periféricos envolvidos na regulação homeostática do peso corporal. Se essas mudanças são transitórias ou persistem ao longo do tempo pode ser importante para a compreensão das razões por trás da alta taxa de recuperação de peso após a perda de peso induzida pela dieta, com isso desenharam a pesquisa para abordar esta questão, na qual pode ser importante para a compreensão das bases fisiológicas do ganho de peso após a perda de peso (SUMITHRAN et al., 2011).

Os autores inscreveram 50 pacientes com sobrepeso ou obesos sem diabetes em um programa de perda de peso de 10 semanas para o qual foi prescrita uma dieta de muito baixa energia. Na linha de base (antes da perda de peso), às 10 semanas (após a conclusão do programa) e às 62 semanas, examinaram os níveis circulantes de leptina, grelina, peptídeo YY, polipeptídeo inibidor gástrico, peptídeo 1 semelhante ao glucagon, amilina, polipeptídeo pancreático, colecistocinina, e insulina e classificações subjetivas de apetite (SUMITHRAN et al., 2011).

A perda de peso levou a reduções significativas nos níveis de leptina, peptídeo YY, colecistocinina, insulina e amilina e a aumentos nos níveis de grelina, polipeptídeo inibidor gástrico, polipeptídeo pancreático. Houve também um aumento significativo no apetite subjetivo. Um ano após a perda de peso inicial, ainda havia diferenças significativas da linha de base nos níveis médios de leptina, peptídeo YY, colecistocinina, insulina, grelina, polipeptídeo inibidor gástrico e polipeptídeo pancreático, bem como fome. Um ano após a redução de peso inicial, os níveis dos mediadores circulantes do apetite que estimulam a recuperação do peso após a perda de peso induzida pela dieta

não reverterem para os níveis registrados antes da perda de peso. Os autores concluem dizendo que estratégias de longo prazo podem ser necessárias para neutralizar essa mudança para prevenir a recaída da obesidade (SUMITHRAN *et al.*, 2011).

Corroborando com esses achados, Moehlecke *et al.* (2016) examinaram o papel de mediadores sistêmicos como leptina, grelina e insulina. Viram que esses, atuam no sistema nervoso central (SNC) ativando ou inibindo o neuropeptídeo Y, proteína peptídica relacionada à Agouti, melanocortina, transcrito relacionado à cocaína e anfetamina, entre outros. Esse processo tem como resultado modificações na homeostase energética através da regulação do apetite e do gasto energético. Os autores também examinaram as alterações compensatórias nos níveis circulantes de hormônios periféricos após a perda de peso induzida pela dieta (MOEHLECKE *et al.*, 2016).

Os autores determinaram que o peso corporal resulta, em última análise, de uma complexa interação de sinais periféricos envolvendo o trato gastrointestinal, tecido adiposo e músculo com o SNC. Para a maioria das pessoas obesas, o balanço energético negativo é mais facilmente alcançado pela diminuição da ingestão de alimentos do que pelo aumento da atividade física. Portanto, a intervenção dietética é considerada a pedra angular da terapia para perda de peso. As dietas para perda de peso geralmente envolvem modificações no conteúdo energético e na composição de macronutrientes (MOEHLECKE *et al.*, 2016).

No entanto, o grau de perda de peso alcançado depende principalmente do conteúdo energético, e não da composição relativa de macronutrientes da dieta. Uma vez que as respostas biológicas adaptativas à perda de peso são propensas a promover o acúmulo de energia, devido a redução da taxa metabólica basal, como um mecanismo de proteção à restrição alimentar. Os autores concluem que os indivíduos devem restringir a ingestão de energia, acima da taxa metabólica basal (dieta normocalórica) e aumentar o gasto de energia para evitar a recuperação do peso (MOEHLECKE *et al.*, 2016).

Junto aos aspectos fisiológicos, a literatura menciona também efeitos psicológicos para a restrição alimentar. Goossens *et al.* (2008) investigaram a perda de controle sobre a alimentação e o papel da ansiedade, depressão e alimentação emocional em uma amostra de jovens com excesso de peso (8 a 8 anos) que procuram tratamento dietoterápico (N = 115) e não procuram tratamento (N = 73). Verificaram que os

requerentes de tratamento relataram duas vezes mais perda de controle (40%) em comparação com os não requerentes de tratamento (21%) (GOOSSENS *et al.*, 2008).

Modelos de predição transversais indicaram que o aumento da ansiedade estava associado à alimentação emocional e perda de controle. A alimentação emocional tendeu a mediar a relação entre ansiedade e perda de controle. O aumento da depressão foi associado à alimentação emocional. Especialmente os que procuram tratamento com excesso de peso estão em risco de perda de controle. Como a perda de controle pode se desenvolver como resultado do enfrentamento inadequado de emoções negativas, como ansiedade, o tratamento da obesidade deve se concentrar no ensino de estratégias de enfrentamento mais eficazes e não a restrição dietoterápica (GOOSSENS *et al.*, 2008).

O afeto negativo e dificuldade de regulação emocional parece estar bem elucidadas em decorrência da restrição alimentar. Haynos, Wang e Fruzzetti (2018), examinaram a relação entre dificuldades de regulação emocional e alimentação restritiva em 98 graduandos, que tinha igual ou mais de 18 anos de idade. Neste estudo, graduandos forneceram informações sobre dificuldades gerais e específicas de regulação emocional na Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS) e se haviam se engajado em alimentação restritiva recente (HAYNOS; WANG, FRUZZETTI, 2018).

Modelos lineares generalizados foram usados para determinar se os indivíduos endossando versus negando alimentação restritiva recente diferiam em problemas de regulação emocional. Os resultados indicaram que os indivíduos que fazem alimentação restritiva apresentaram escores elevados de DERS Total ($p < 0,001$), dificuldade em se engajar em comportamento direcionado a objetivos quando angustiado ($p = 0,001$), problemas de controle de comportamentos quando angustiado ($p < 0,001$) e acesso limitado de habilidades de regulação emocional adaptativa ($p < 0,001$). Os resultados permaneceram principalmente inalterados após o controle do construto relacionado de restrição alimentar. Os resultados indicam que o endosso da alimentação restritiva entre indivíduos não clínicos está associado exclusivamente a déficits de regulação emocional. Os autores concluem que intervenções direcionadas à regulação emocional podem melhorar a prevenção e o tratamento da alimentação restritiva em toda a gravidade (HAYNOS; WANG, FRUZZETTI, 2018).

Ainda, Cooper; Wade (2015) citam em seu trabalho que o comer transtornado, como a prática de dietas restritivas e as dificuldades na regulação das emoções mostraram

fortes associações. Citam que na depressão e na ansiedade, os vieses negativos de memória e interpretação estão implicados no aparecimento e manutenção desses transtornos. Com isso, os autores tentaram compreender quais vieses existem nos transtornos alimentares (ex. restrição alimentar) e se estão relacionados a dificuldades na regulação emocional.

Participaram mulheres (n= 181) com idades entre 17 e 26 anos, nas quais, completaram medidas de auto relato de transtornos alimentares e dificuldades na regulação emocional, depressão, ansiedade e viés de memória e interpretação. O viés de memória negativo estava relacionado a episódios objetivos de compulsão alimentar. E sabe-se que um dos fatores determinantes para a compulsão se trata da restrição alimentar. Vieses de interpretação negativa foram associados a níveis mais altos de psicopatologia alimentar (restrição) e compulsão alimentar objetivando ao controlar a depressão e a ansiedade (COOPER; WADE, 2015).

Em relação aos aspectos comportamentais envolvidos com os efeitos da prática das dietas restritivas, os autores citam o aumento da preocupação sobre a comida e alimentação, adaptações de refeições, comportamentos não saudáveis para evitar a fome, irritabilidade, falta de atenção, má compreensão, falta de julgamento, deterioração da memória, diminuição da ambição, autodisciplina, do autocontrole, de iniciativa social, de sociabilidade, de capacidade de concentração, redução do interesse pelo sexo oposto, perda de desejo sexual, negativismo e dificuldade para se relacionar.

Hagan; Whitworth; Moss (1999) examinaram até que ponto vários hábitos e rituais alimentares induzidas pela experiência com a restrição alimentar são compartilhadas por alunos sem diagnóstico, mas que relatam compulsão alimentar. Foi percebido que esses desenvolveram comportamentos frenéticos e perturbados em relação à comida e à ingestão de alimentos, persistem por muito tempo à mesa quando a comida é abundante e prontamente disponível. Os autores também constataram que todos os alimentos consumidos até a última migalha, são intolerantes ao desperdício de alimentos, sonham com comida e apresentam desconforto gastrointestinal (HAGAN; WHITWORTH; MOSS,1999).

Além disso, Boggiano *et al.* (2013), criaram a hipótese e testaram que pacientes que apresentam hábito de fazer restrição alimentar apresentam “fome de inventar”. Contataram que a preparação de alimentos, ou fazer misturas estranhas de alimentos.

Sendo o desejo o principal motivo, no qual as emoções durante a preparação espelhavam os sintomas clássicos de alta excitação associados ao uso de drogas, enquanto comiam as misturas foram associadas a emoções intensamente negativas/autodepreciativas (BOGGIANO *et al.*, 2013).

Outra característica documentada na literatura como efeito da restrição alimentar, foi a realização de hábitos não saudáveis para evitar a fome. Tomeo *et al.* (1999) examinaram as relações transversais entre preocupações com o peso, comportamentos de controle de peso e início do uso de tabaco entre os jovens. Encontraram que aproximadamente 9% dos participantes experimentaram cigarros e 6% estavam pensando em fumar. A contemplação do uso de tabaco foi associada à percepção equivocada de excesso de peso, infelicidade com a aparência. A experimentação de cigarros foi associada a exercícios diários para controle de peso entre meninos e com dieta diária entre meninas (TOMEIO *et al.*, 1999).

Esse estudo corrobora com Kendzor *et al.* (2009) que compararam os sintomas de transtorno alimentar de mulheres adultas jovens fumantes (n=184) e não fumantes (n=56), para determinar se os fumantes eram mais propensos a endossar sintomas bulímicos e relatar maior preocupação com a forma corporal do que os não-fumantes. Constataram que os fumantes pontuaram significativamente mais alto do que os não fumantes para a insatisfação corporal, e no teste de bulimia. No geral, os resultados sugerem que o tabagismo está especificamente associado a sintomas de Bulimia Nervosa e preocupação com a forma do corpo em mulheres adultas jovens (KENDZOR *et al.*, 2009).

Sabendo da ampla associação entre a prática de dietas restritivas e episódios de compulsão alimentar, Arias *et al.* (2006) avaliaram as diferenças clínicas entre pacientes obesos mórbidos com e sem compulsão alimentar. Os pacientes com compulsão alimentar apresentaram mais psicopatologia, maior prevalência de distímia, maior pontuação em impulsividade e escalas que avaliavam transtorno alimentar. Pacientes com compulsão alimentar apresentaram mais antecedentes familiares de transtornos alimentares, mais insatisfação corporal apesar de um Índice de Massa Corporal (IMC) mais baixo. Esse grupo apresentou mais incapacidade funcional induzida pela obesidade e mais preocupação com peso e forma. Os autores concluem que os achados sugerem que os obesos mórbidos com compulsão alimentar constituem um subgrupo distinto entre a população obesa, com maior gravidade psicopatológica, especialmente transtorno afetivo, mais impulsividade e

mais gravidade nos itens centrais das escalas de transtorno alimentar e insatisfação corporal (ARIAS *et al.*, 2006).

Green *et al.* (1994), Kemps (2005) e Billingsley-Marshall *et al.* (2013) relatam em seus trabalhos a associação entre os efeitos de restrição dietética sobre queixas de falta de atenção, má compreensão, falta de julgamento e deterioração da memória. Para exemplificar, Billingsley-Marshall *et al.* (2013) investigaram o impacto da dieta para perda de peso em funções identificadas sobre a memória: desempenho de dupla tarefa, alternância de tarefas e ativação da memória de longo prazo. Constataram que pessoas que fazem dietas tiveram um desempenho pior do que os não fazem em todas as medidas. Citam que essas diferenças relacionadas à dieta foram mais evidentes em ensaios moderadamente complexos, e foram parcialmente mediados por pensamentos preocupantes sobre comida, peso e forma corporal, mas não pelo IMC ou afeto deprimido. Os autores concluem que a dieta para perda de peso tem um impacto relativamente global no funcionamento cognitivo, afetando uma série de comportamentos (BILLINGSLEY-MARSHALL *et al.*, 2013).

FAIRBURN, HARRISON (2003) e BROWNSTONE *et al.* (2013) citam em seus trabalhos diminuições da ambição, autodisciplina, autocontrole, iniciativa social, sociabilidade, capacidade de concentração, interesse pelo sexo oposto para aqueles praticantes de dietas. Brownstone *et al.* (2013) investigaram se o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) em indivíduos obesos está associado a um maior grau de prejuízo na qualidade de vida (QV) do que a obesidade isoladamente. Constataram que os indivíduos obesos com TCAP pontuaram significativamente mais do que os participantes sem TCAP em cada uma das subescalas e na escala total do IWQOL-Lite, utilizada para avaliar a qualidade de vida. Os indivíduos obesos com TCAP apresentam funcionamento prejudicado nos aspectos psicossociais da QV, além de pior funcionamento físico associado à obesidade. Os autores concluem que esses achados ressaltam o impacto generalizado do TCAP em indivíduos obesos, pois o TCAP está associado a mais comprometimento do que a obesidade sozinha BROWNSTONE *et al.* (2013).

Além disso, autores também examinaram ampla associação da prática de dietas com o funcionamento sexual em mulheres (PINHEIRO *et al.*, 2003), interesse pelo sexo oposto, perda de desejo sexual (RODRÍGUEZ *et al.*, 2007) e dificuldade no relacionamento

conjugal (WHISMAN *et al.*, 2012). Pinheiro *et al.*, (2003) ao descrever o funcionamento sexual em mulheres com transtornos alimentares em seu trabalho, constataram que ter relação sexual (55,3%), ter um parceiro (52,7%), diminuição do desejo sexual (66,9%) e aumento da ansiedade sexual (59,2%) foram comuns. Mulheres com anorexia nervosa restritiva e purgativa tiveram maior prevalência de perda de libido do que mulheres com bulimia nervosa e transtorno alimentar sem outra especificação (75%, 74,6%, 39% e 45,4%, respectivamente) (PINHEIRO *et al.*, 2003).

Somado a isso, a ausência de relações sexuais foi associada a menor índice de massa corporal (IMC) mínimo ao longo da vida e idade de início mais precoce, a perda de libido com menor IMC ao longo da vida, maior consciência interoceptiva e traço de ansiedade. E ansiedade sexual com menor IMC ao longo da vida, maior evitação de danos e ineficácia. A disfunção sexual nos transtornos alimentares foi maior do que na amostra normativa. Os autores discutem que a disfunção sexual é comum em todos os subtipos de transtornos alimentares, onde o baixo IMC está associado à perda de libido, ansiedade sexual e evitação de relacionamentos sexuais (PINHEIRO *et al.*, 2003).

Em suma, nota-se que a alimentação restritiva e sua associação com a compulsão alimentar apresentam mecanismos claros e evidentes de que pode ocasionar danos tanto de ordem fisiologia, como também a nível psicológico e comportamental. Futuras intervenções voltadas para a melhora da conexão dos indivíduos com seus corpos, em especial no respeito aos sinais de fome e saciedade são imprescindíveis. Além disso, programas preventivos para aumento da apreciação corporal e rejeição dos ideais corporais são importantes para que adoção da prática de dietas restritivas sejam evitadas, reduzindo dessa forma os efeitos dessa prática citadas ao longo do atual trabalho.

REFERENCIAS

ARIAS, H. F. *et al.* Clinical differences between morbid obese patients with and without binge eating. **Actas Españolas de Psiquiatria**, v. 34, n. 6, p. 362-370, 2006.

BATISTA-FILHO, M. *et al.* Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 247-257, 2008.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLLO, M. R. Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade. **Brazilian Journal of Nutrition**, v.18, n.1, s/p, 2005.

- BILLINGSLEY-MARSHALL, R. L. *et al.* Executive function in eating disorders: the role of state anxiety. **The International journal of eating disorders**, v. 46, n. 4, p. 316-21, 2013
- BROWNSTONE, L. M. *et al.* Subjective and objective binge eating in relation to eating disorder symptomatology, negative affect, and personality dimensions. **The International journal of eating disorders**, v. 46, n. 1, p. 66-76, 2013.
- CAMBRAIA, R. P. B. Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 2, p. 217-225, 2004.
- CARVALHO, P. H. B.; ALVARENGA, M. S.; FERREIRA, M. E. C. An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. **Appetite**, v. 116, p. 164-172, 2017.
- COOPER, J. L.; WADE, T. D. A Relação Entre Viés de Memória e Interpretação, Dificuldades de Regulação Emocional e Distúrbios Alimentares em Mulheres Jovens. **Terapia Cognitiva e Pesquisa**, v. 39, n. 6, p. 853-862, 2015
- DINGESS, P. M.; DARLING, R. A.; DERMAN, R. C. *et al.* Structural and functional plasticity within the nucleus accumbens and prefrontal cortex associated with time-dependent increases in food cue-seeking behavior. **Neuropsychopharmacology**, v. 42, n. 12, 2354-2364, 2017.
- DOUCET, E. *et al.* Appetite after weight loss by energy restriction and a low-fat diet-exercise follow-up. **International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 24, n. 7, p. 906-14, 2000.
- FAIRBURN, C.G.; HARRISON, P. J. Eating disorders. **Lancet**, v. 361, n. 9355, p. 407-416, 2003.
- GOOSSENS, L. *et al.* Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. **European Eating Disorders Review**, v. 17, n. 1, p. 68-78, 2009
- GREEN, M. W. *et al.* Impairment of cognitive performance associated with dieting and high levels of dietary restraint. **Physiology and Behavior**, v. 55, n. 3, p. 447-452, 1994.
- GREENWAY, F. L. Physiological adaptations to weight loss and factors favouring weight regain. **International Journal of Obesity**, v. 39, n. 8. p.1188–1196, 2015.
- HAYNOS, A.& WANG, SHIRLEY & FRUZZETTI, ALAN. (2018). Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample. *Eating Disorders*. 26. 5-12. 10.1080/10640266.2018.1418264.
- KEMPS, E. *et al.* Relationship between dieting to lose weight and the functioning of the central executive. **Appetite**, v. 45, n. 3, p. 287-94, 2005.
- MACLEAN, O. S. *et al.* Biological control of appetite: a daunting complexity. **Obesity**, v. 25, n. 1, p. 8-16, 2017.
- MCGUIRE, M. T. *et al.* The relationship between restraint and weight, and weight-related behaviors among individuals in a community weight-gain -prevention trial.

International journal of obesity and related metabolic disorders, v. 25, n. 4, p. 574-80, 2001.

MOEHLECKE, M. *et al.* Determinants of body weight regulation in humans. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 60, n. 2, p.152- 162, 2016.

MOEHLECKE, M. *et al.* Determinants of body weight regulation in humans. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 60, n. 2, p. 152-162, 2016.

MOTA, P. A. Obesity and infection - the challenge of tropical medicine (Obesidade e infecção – o desafio da medicina tropical). **Biomedical and Biopharmaceutical Research**, v. 13, 85-95, 2016.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. **Lancet**, v. 390, n. 10113, 2627- 2642, 2017.

NYMO, S.; COUTINHO, S. R.; EKNES, P. H. *et al.* Investigation of the long-term sustainability of changes in appetite after weight loss. **International Journal of Obesity**, v. 42, p. 1489- 1499, 2018.

PINHEIRO, A. A Poyastro et al. Sexual functioning in women with eating disorders. **The International journal of eating disorders**, v. 43, n. 2, p. 123-9, 2010.

POULAIN, J. P. **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Senac, 2013.

RIEGER, E. *et al.* A comparison of quality of life in obese individuals with and without binge eating disorder. **The International journal of eating disorders**, v. 37, n. 3, p. 234-40, 2005.

RODRÍGUEZ, S. *et al.* Dyscontrol evoked by erotic and food images in women with bulimia nervosa. European eating disorders review: the journal of the **Eating Disorders Association**, v.15, n. 3, p. 231-9, 2007.

SIAHPUSH, M. *et al.* Dieting Increases the Likelihood of Subsequent Obesity and BMI Gain: Results from a Prospective Study of an Australian National Sample. **International journal of behavioral medicine**, v. 22, n. 5, p. 662-71, 2015.

SOIHET, J.; DAVID-SILVA, A. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutrição Brasil**, v. 18, p. 54-61, 2019.

SUMITHRAN, P. *et al.* Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. **New England Journal of Medicine**, v. 365, n. 17, p.1597-604, 2011.

WESTENHOEFER, J.; STUNKARD, A. J.; PUDEL, V. Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint. **International Journal of Eating Disorders**, v. 26, n.1, p. 53–64, 1999.

WHISMAN, M. A. *et al.* Marital functioning and binge eating disorder in married women. **The International journal of eating disorders**, v. 45, n. 3, p. 385-9, 2012.

Capítulo 4

COMER INTUITIVO: UM MODO ADAPTATIVO DE ALIMENTAÇÃO CONTRÁRIO A DIETAS RESTRITIVAS

Thainá Richelli Oliveira Resende

COMER INTUITIVO: UM MODO ADAPTATIVO DE ALIMENTAÇÃO CONTRÁRIO A DIETAS RESTRITIVAS

Thainá Richelli Oliveira Resende

Graduada em Nutrição. Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutoranda em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, thaina.richelli@gmail.com

RESUMO

O comer intuitivo foi proposto em 1995 como respeito aos sinais corporais, como as sensações de fome e saciedade, onde os comedores intuitivos estão cientes em seus corpos, focando na função corporal e não se importam com comida e o fazer dieta, tem como base a confiança completamente em seus corpos, para informar quando, quanto e o que comer. É de supra importância conhecer quais são os fatores correlacionados ao comer intuitivo, para que estratégias funcionais sejam realizadas para promover a redução da prática de dietas restritivas e restabelecimento da harmonia entre corpo e mente, buscando melhora na saúde física e emocional dos indivíduos. Visto isso, o presente trabalho teve como objetivo descrever de forma narrativa quais são os fatores correlacionados ao comer intuitivo e como ele pode ser promotor de saúde em mulheres jovens universitárias, segundo estudos realizados na literatura científica. Após a extração dos artigos encontrados na base de dados *Web of Science*, alguns foram excluídos por não abranger o objetivo do estudo, totalizando ao final 18 estudos analisados. Todos os trabalhos têm em comum a aplicação da abordagem metodológica quantitativa, sendo que cinco destes têm o desenho experimental em coorte e os demais com hipóteses transversais. Além disso, como objetivo do estudo, todos retratam sobre a correlação/associação do comer intuitivo com diversas variáveis de saúde, perda de peso, prática de dietas, episódios de compulsão alimentar, sintomas depressivos, ingestão alimentar, compaixão, índice de massa corporal (IMC), dentre outros. Em suma, os achados encontrados nessa revisão indicam que o comer intuitivo parece ser uma excelente alternativa para saúde física, mental e psicológica. Além disso, está negativamente associada a baixa autoestima, a alta insatisfação corporal, a sintomas depressivos, a comportamentos não saudáveis e extremos de controle de peso e também a compulsão alimentar.

Palavras-chave: comer intuitivo, revisão, jovens universitários, alimentação intuitiva.

ABSTRACT

The intuitive was proposed in 195 with respect to the main and important ones, such as feelings of hunger and satiety, where intuitive eaters are aware in their bodies, focusing on the importance of dieting, are based on trusting completely in their bodies, to inform when, how much and what to eat. It is of importance mentioned above are the factors correlated to knowing more intuitively, so that functional strategies are implemented to promote the reduction of the practice of restrictive diets and the restoration of harmony between the body and the mind seeking in the physical and emotional health of the em. In

view of this, the present narrative work aimed to describe how the factors are correlated with intuitive studies and how it can be a health promoter in young university women, according to scientific literature. After selecting the articles found in the Web of Science database, some were selected because they did not cover the objective of the final study, totaling 18 studies analyzed. All the works in the methodological approach have the application design in common, five of which have cohort experiments and the others have cross-sectional hypotheses. In addition, as an objective of the study, all eating habits and basic health principles, eating habits, eating habits, eating habits, undesirable symptoms, food intake, indication, body mass index (BMI), among others. In summary, the findings found in this review indicate that intuitive eating appears to be an excellent change for physical, mental and psychological health. In addition, the motivation is high body fidelity, depression, non-functional behavior and also low self-esteem, food addiction.

Keywords: intuitive eating, review, college students.

INTRODUÇÃO

O conceito de comer intuitivo começou a se desenvolver na década de 1980 como um movimento "anti-dieta", baseado em dados científicos que mostravam que dietas restritivas eram insustentáveis e contribuía para efeitos adversos, como disfunção na relação com os alimentos e risco de transtornos alimentares. Sua proposta é sustentar a harmonia entre alimentação, corpo e mente (GAST; HAWKS, 1998; HAWKS; TRIBOLE; RESCH, 1995, 2020). O comer intuitivo tem como premissa a busca da harmonia entre o sistema interno (pensamentos, sentimentos e necessidades fisiológicas) e o sistema externo (família, comunidade e cultura) do indivíduo, para que ele possa distinguir suas sensações físicas das emocionais. Tem se correlacionado com a imagem corporal positiva, apreciação corporal e satisfação corporal (BRUCE, 2016; TYLKA, HOMAN, 2015).

O termo delineado "comer intuitivo", foi proposto em 1995 por duas nutricionistas americanas, Evelyn Tribole e Elyse Resch, como respeito aos sinais corporais, como as sensações de fome e saciedade, onde os comedores intuitivos estão cientes em seus corpos, focando na função corporal e não se importam com comida e o fazer dieta, tem como base a confiança completamente em seus corpos, para informar quando, quanto e o que comer (TRIBOLE; RESCH, 1995, 2020).

É baseado em três pilares: 1) A permissão incondicional para comer; 2) respeito pelos sinais de fome e saciedade e 3) diferença entre o comer por razão física e não emocional. O primeiro refere-se à autonomia que os indivíduos têm para comer quando,

quanto e o que querem. Ele tem uma forte tendência a respeitar seus desejos e vontades, sempre prestando atenção aos sinais do seu corpo. A permissão para comer é importante para evitar a dicotomia alimentar, como categorizar os alimentos como "bons ou ruins" e "aceitáveis ou proibidos" (TRIBOLE; RESCH, 1995, 2020).

Já o segundo, demonstra controle e confiança sobre o corpo sobre quanto e quando comer. A necessidade disso é dada pelos sinais que o corpo emite por conta própria quando precisa de comida e quando a gratificação alimentar é iminente, onde a confiança com o próprio corpo está totalmente estabelecida. O terceiro pilar descreve as razões para comer, sendo útil entender a diferença entre comer por motivos físicos e não emocionais. Essa compreensão representa o controle de um indivíduo sobre sua alimentação porque ele está realmente com fome e não por estímulos emocionais, como ansiedade e estresse (TRIBOLE; RESCH, 1995, 2020).

Esses pilares são executados por meio de 10 princípios aplicados no cotidiano do indivíduo que pretende direcionar o seu comer de forma mais intuitiva, são eles: 1) rejeitar a mentalidade de dieta, pois o ato de fazer dieta pode afetar negativamente as vias de sinalização interna do corpo, como de fome e saciedade, além de, gerar maior desejo por alimentos ditos "proibidos" desencadeando episódios de compulsão alimentar; 2) respeito as sensações de fome, especialmente por estabelecer respeito entre a resposta fisiológica à fome e a permissão para comer; 3) fazer as pazes com a comida, considerando o efeito de que categorizar alimentos como bons/permitidos e ruins/proibidos pode levar à privação, aumentando descontroles alimentares; 4) desafiar o policial alimentar, refere-se a não ser responsabilizado por não seguir as regras alimentares estabelecidas e sentir-se frustrado por isso, a relação com a comida deve tornar-se algo interessante e satisfatório; 5) sentir saciedade, princípio necessário para praticar juntamente com o respeito à fome, com a importância de ouvir com sinceridade os sinais fisiológicos do corpo relacionados ao comportamento alimentar; 6) explorar o fator satisfação, muitas vezes negligenciado em pessoas que seguem dietas restritivas, está fortemente correlacionada com o prazer de comer e a representatividade que a comida tem na vida de cada indivíduo; 7) lidar com as emoções sem usar os alimentos, por meio da compreensão e consciência racional no ato de comer, devido à estreita ligação entre a sensação de recompensa e a comida, que é comumente usada como meio de tranquilização e distração; 8) respeito ao corpo, refere-se à tentativa de aceitação do

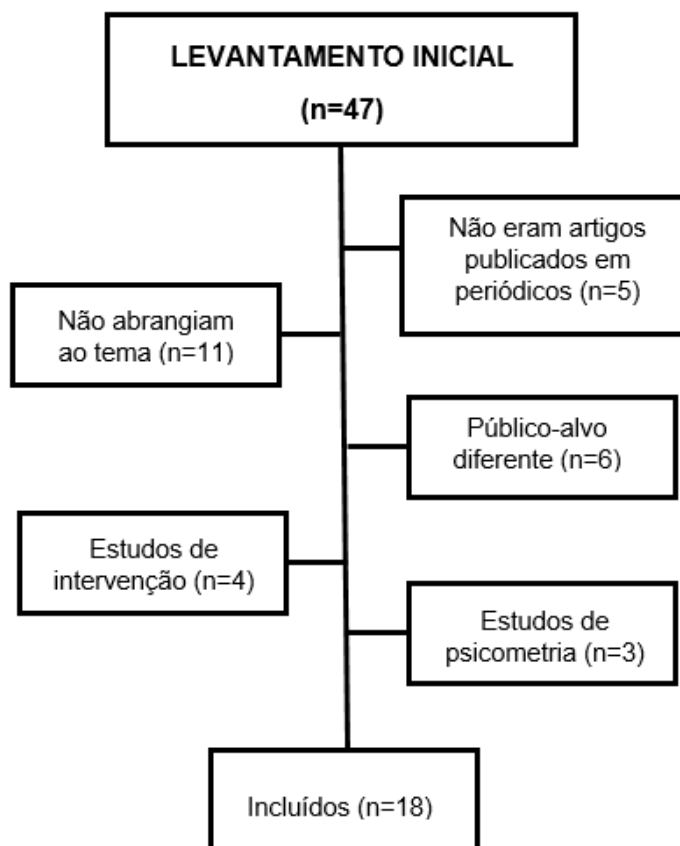
indivíduo por não se conformar aos padrões corporais socialmente estabelecidos; 9) Exercita-se para sentir a diferença, realizando atividades físicas pela busca da felicidade e da função corporal, em oposição à estética; 10) respeito a saúde, o último princípio do comer intuitivo estabelece a adequação do conhecimento nutricional para assegurar a valorização das necessidades físicas, sociais e culturais individualização (TRIBOLE; RESCH, 1995, 2020).

Visto a teoria por traz desse modelo adaptativo de alimentação, estudos vem sendo realizados a fim de validar a eficácia na adoção desse comportamento alimentar na vida dos indivíduos. É de supra importância conhecer quais são os fatores correlacionados ao comer intuitivo, para que estratégias funcionais sejam realizadas para promove-lo em prol da redução da prática de dietas restritivas e restabelecimento da harmonia entre corpo e mente, buscando melhora na saúde física e emocional dos indivíduos. Visto isso, o presente trabalho teve como objetivo descrever de forma narrativa quais são os fatores correlacionados ao comer intuitivo e como ele pode ser promotor de saúde em mulheres jovens universitárias, segundo estudos realizados na literatura científica.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza descritiva e o método escolhido para atingir os objetivos propostos foi a revisão da literatura integrativa acerca do tema. Para alcance dos objetos da metodologia foram utilizados artigos da literatura que correspondiam ao objetivo do estudo, conforme pode ser observado na figura 1. Primeiramente, verificou-se a incidência de artigos publicados nas bases de dados *Web of Science* com os descritores: *intuitive eating and young university*. Em seguida, foram excluídos aqueles que não eram artigos publicados em periódicos (n=5). Posteriormente, examinou-se os resumos de artigos publicados para garantir que o tema fosse abrangido de forma específica. Foram excluídos os artigos que não apresentavam o tema (n=11), que não tinham como público-alvo jovens universitárias (n=6), que eram efeitos de intervenções (n=4) e que eram artigos de avaliação psicométrica (3). Tomou-se o cuidado de conferir todos os títulos e autores, evitando-se considerar o mesmo resumo mais de uma vez. Por fim, depois de realizada a leitura cuidadosa de todo o material selecionado, de acordo com o objeto de estudo, foram extraídos 18 artigos para a análise descritiva e narrativa para essa revisão.

Figura 1- Seleção dos artigos incluídos no estudo.



Fonte: Próprios autores (2022)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta uma descrição detalhada dos estudos encontrados na presente revisão, com o nome e ano dos autores, amostra e o tipo de metodologia aplicada para cada um. Todos os trabalhos têm em comum a aplicação da abordagem metodológica quantitativa, sendo que cinco destes tem o desenho experimental em coorte e os demais com hipóteses transversais. Além disso, como objetivo do estudo, todos retratam sobre a correlação/associação do comer intuitivo com diversas variáveis de saúde, perda de peso, prática de dietas, episódios de compulsão alimentar, sintomas depressivos, ingestão alimentar, compaixão, índice de massa corporal (IMC), dentre outros.

Através do objetivo proposto pelo presente estudo possibilita que avaliações sejam feitas por estudiosos da área, a fim planejar estratégias funcionais para promoção do comer intuitivo em prol da redução da prática de dietas restritivas e restabelecimento da

harmonia entre corpo e mente, buscando melhora na saúde física e emocional dos indivíduos. No que se refere a respeito dos países de realização dos estudos, chama atenção que o Brasil não tem nenhuma publicação, o que representa que a população brasileira carece de estudos sobre o tema, por se tratar de uma temática sensível e específica.

A respeito dos anos de publicação, o ano de 2021 e 2018 foram os que mais tiveram indexados artigos sobre o comer intuitivo, com oito publicações cada. Em seguida, o ano de 2020, com sete e 2016, com cinco popularizado no ambiente acadêmico. Para essa revisão, será feito um levantamento dos principais objetivos e achados dos estudos, permitindo retirar conclusões mais claras sobre o comer intuitivo e seus correlatos.

O IMC parece ter sido alvo de grande parte dos estudos, nos quais por meio de sua avaliação, levantaram apontamentos interessantes no que se refere ao comer intuitivo. Denny et al. (2013) explorou o comer intuitivo entre adultos jovens de acordo com características sociodemográficas e índice de massa corporal (IMC), e examinou associações entre comportamentos alimentares intuitivos e desordenados. Os autores identificaram que mais homens relataram confiar em seus corpos para dizer o quanto comer do que as mulheres. Comer intuitivo foi inversamente associada ao IMC em ambos os sexos. Homens e mulheres que relataram confiar em seu corpo para dizer o quanto comer tiveram menores chances de utilizar comportamentos alimentares desordenados em comparação com aqueles que não tinham essa confiança. As mulheres que relataram que param de comer quando estão cheias tiveram menores chances de fazer dieta crônica e compulsão alimentar do que aquelas que não param de comer quando estão cheias (DENNY *et al.*, 2013).

Corroborando com os achados citados, mais recentemente Atalay et al. em 2020, examinaram a associação entre comer intuitivo, IMC, comportamento alimentar anormal e qualidade da ingestão alimentar entre mulheres jovens na Turquia. Encontraram que o escore total do IES-2 (instrumento para avaliar o comer intuitivo) correlacionou-se significativamente inversamente com o índice de massa corporal ($r=-0,282$; $p<0,01$) e o escore do EAT-26, instrumento utilizado para avaliar comportamento alimentar anormal ($-0,297$; $p<0,01$) nos participantes (ATALAY *et al.*, 2020).

Além disso, revelam que a alimentação intuitiva está positivamente relacionada à qualidade da dieta, status de peso e alimentação anormal entre mulheres jovens turcas; e

também que as mulheres que têm escolhas alimentares mais intuitivas respondem melhor às suas necessidades fisiológicas. Os autores concluem que apesar de seu desenho transversal, os achados deste estudo estão de acordo com a ideia de que a alimentação intuitiva pode oferecer uma abordagem de controle de peso mais holística e de longo prazo em comparação com outras estratégias tradicionais de controle de peso corporal recentemente (ATALAY *et al.*, 2020).

Outro estudo ainda mais recente, que também teve como variável independente o IMC, foi realizado por Lee; Madsen; Williams (2022). Os autores examinaram a relação única entre comer intuitivo e alimentação desordenada no índice de massa corporal (IMC), imagem corporal e sintomas depressivos para mulheres que tinham crianças pequenas. Na amostra de 419, 32% foram classificadas com alimentação desordenada e 32% com alimentação intuitiva. Os transtornos alimentares foram positivamente associados a sintomas depressivos e imagem corporal negativa. O comer intuitivo foi associado a menores sintomas depressivos e imagem corporal negativa. A alimentação desordenada e o comer intuitivo contribuíram para o menor IMC, sendo a associação mais forte para o comer intuitivo (LEE; MADSEN; WILLIAMS, 2022).

Os autores ressaltam que o período de parentalidade precoce envolve um alto risco para o desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados. Porém, padrões alimentares são fatores modificáveis, ilustrando o potencial para resultados de saúde positivos e preventivos através da adoção de comportamentos alimentares mais intuitivos (LEE; MADSEN; WILLIAMS, 2022).

E por último, ainda se tratando do IMC, Bilici *et al.* (2018), determinaram o comer intuitivo em adultos jovens e os efeitos de fatores como sexo, IMC, ingestão alimentar e adequação da dieta na alimentação intuitiva. De acordo com a análise de regressão linear, sexo, idade e razão de adequação média influenciaram o modelo para o comer intuitivo ($p < 0,05$). Além disso, houve correlação negativa entre os escores do comer intuitivo e os valores do IMC em mulheres (BILICI *et al.*, 2018).

Os escores do comer intuitivo variaram de acordo com o sexo, adequação da dieta e idade. Os autores citam que o comer intuitivo pode ser eficaz na formação de mudanças comportamentais a longo prazo, o que é benéfico para o tratamento da obesidade. E ainda, ressaltam que o resultado deste estudo pode favorecer o desenvolvimento desse comportamento em grupo (pode variar de acordo

com o sexo), que se acredita ser eficaz considerando as mudanças do comportamento alimentar intuitivo (BILICI *et al.*, 2018).

Os estudos também citam a relação a adoção de comportamento não saudáveis de perda e o comer intuitivo. Christoph *et al.* (2021) pesquisaram como a alimentação intuitiva no início da idade adulta está relacionada ao status do peso, dieta, comportamentos saudáveis e não saudáveis de controle de peso e compulsão alimentar com perda de controle cinco anos depois. Tanto os comedores intuitivos masculinos quanto femininos apresentaram menor prevalência de status de alto peso e menor envolvimento em dietas, comportamentos não saudáveis de controle de peso e compulsão alimentar no acompanhamento de 5 anos, em comparação com comedores não intuitivos no estudo (CHRISTOPH *et al.*, 2021).

Tabela 1 – Estudos sobre comer intuitivo incluídos no estudo

AUTOR (ANO)	AMOSTRA	MÉTODO
Christoph <i>et al.</i> 2021	1.660 (homens e mulheres)	Coorte Quantitativo
Denny <i>et al.</i> 2013	2.287 (homens e mulheres)	Transversal Quantitativo
Atalay <i>et al.</i> 2020	548 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Lee <i>et al.</i> 2022	419 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Bilici <i>et al.</i> 2018	665 (homens e mulheres)	Transversal Quantitativo
Faw <i>et al.</i> 2020	309 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Oswald; Chapman; Wilson (2017)	200 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Christoph <i>et al.</i> 2021	1.830 (homens e mulheres)	Coorte Quantitativo
Tylka; Lumeng; Eneli 2015	180 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Romano <i>et al.</i> 2018	902 (homens e mulheres)	Transversal Quantitativo
Carbonneau <i>et al.</i> 2021	201 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Herbert <i>et al.</i> 2013	111 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Shateri <i>et al.</i> 2018	120 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Hazzard <i>et al.</i> 2021	1.491 (homens e mulheres)	Coorte Quantitativo
Christoph <i>et al.</i> 2018	1.817 (homens e mulheres)	Coorte Quantitativo
Maldonado; Nazar, 2021	740 (mulheres)	Transversal Quantitativo
Camilleri <i>et al.</i> 2016	52.163 (homens e mulheres)	Coorte Quantitativo
Kelly; Miller; Stephen, 2016	92 (mulheres)	Transversal Quantitativo

Fonte: Próprio autor (2022)

Pode-se citar como comportamentos não saudáveis para o controle de peso corporal, a autopesagem e a contagem de calorias. Romano *et al.* (2018) avaliou as implicações comparativas desses comportamentos versus comer intuitivo na gravidade do transtorno alimentar de estudantes universitários. Constataram que o IMC elevado, a autopesagem e a contagem de calorias mais frequentes e os escores de comer intuitivo mais baixos predisseram o aumento da gravidade dos transtornos alimentares. Os resultados indicaram ainda que os participantes com status de peso elevado se

envolveram em autopesagem e contagem de calorias com mais frequência e possuíam pontuações de comer intuitivo mais baixas do que seus colegas de peso mais baixo (Romano *et al.*, 2018).

Hazzard *et al.* (2020) também examinaram o comer intuitivo e comportamentos não saudáveis para o controle de peso corporal, por meio de um estudo longitudinal. Os autores examinaram as associações longitudinais comer intuitivo com resultados de saúde psicológica e comportamentos alimentares desordenados. Os autores encontraram que o maior comer intuitivo inicial e aumentos no comer intuitivo desde a linha de base até o acompanhamento foram ambos associados a menores chances de sintomas depressivos elevados, baixa autoestima, alta insatisfação corporal, comportamentos não saudáveis de controle de peso (por exemplo, jejum, pular refeições), comportamentos extremos de controle de peso (por exemplo, tomar pílulas dietéticas, vômitos) e compulsão alimentar em 8 anos de acompanhamento (HAZZARD *et al.*, 2020).

Além disso, encontraram associações protetoras particularmente fortes foram observadas para a compulsão alimentar, de modo que uma pontuação de comer intuitivo um ponto mais alto na linha de base foi associado a chances 74% menores de compulsão alimentar no acompanhamento e um aumento de um ponto a mais na pontuação de comer intuitivo da linha de base a seguir-up foi associado a 71% menos chances de compulsão alimentar no acompanhamento (HAZZARD *et al.*, 2020).

Os autores concluem que esses resultados indicam que o comer intuitivo prevê longitudinalmente uma melhor saúde psicológica e comportamental em uma série de resultados e sugere que este pode ser um alvo de intervenção valioso para melhorar a saúde psicológica e reduzir os comportamentos alimentares desordenados, particularmente a compulsão alimentar (HAZZARD *et al.*, 2020).

Quando se trata de informações nutricionais parece que o comer intuitivo está mais presente naqueles que adquirem, Christoph *et al.* (2018) investigaram a relação entre o uso de rótulos de informações nutricionais em alimentos embalados e comportamentos relacionados ao peso. Os achados desse estudo mostraram que nas mulheres, o maior uso de informações nutricionais foi associado a uma probabilidade 23% e 10% maior de se envolver em comportamentos saudáveis e não saudáveis de controle de peso, respectivamente, e uma chance 17% maior de se envolver em compulsão alimentar. Nos homens, o maior uso de rótulos foi associado a uma probabilidade 27% e 17% maior de se engajar em comportamentos saudáveis e não

saudáveis de controle de peso, respectivamente, e um nível mais baixo de comer intuitivo (CHRISTOPH *et al.*, 2018).

O mesmo autor (CHRISTOPH *et al.*, 2021), posteriormente, ao avaliar como o comer intuitivo se relaciona com a ingestão alimentar, encontrou que as mulheres e homens que se alimentavam mais intuitivamente consumiram 0,6-0,3 porções a mais de frutas e 0,4-0,6 porções a mais de vegetais diariamente, respectivamente, em comparação com os menos intuitivos. Em suma, o comer intuitivo mostra-se promissor como alternativa mais saudável a práticas como a dieta (CHRISTOPH *et al.*, 2021). Esse achado corrobora com Camilleri *et al.* (2016) ao examinar a relação entre comer intuitivo em vez de estímulos emocionais e sem alimentos proibidos, e status de peso em uma grande amostra de adultos. Foi encontrada uma pontuação mais alta de comer intuitivo fortemente associada a menores chances de sobrepeso ou obesidade em homens e mulheres. As associações mais fortes foram observadas em mulheres para excesso de peso e obesidade. Parecendo ser uma alternativa mais eficaz para prevenção de excesso de peso e prática de dietas restritivas (CAMILLERI *et al.*, 2016).

Esse fato pode ser explicado pela implicação do comer intuitivo na autocompaixão. Kelly; Miller; Stephen (2016), examinaram se o nível de autocompaixão de uma mulher em um determinado dia (dentro das pessoas) e ao longo de uma semana (entre pessoas) influenciou sua alimentação, imagem corporal e afeto diante das frequentes interações diárias e/ou semanais com o corpo. Encontraram que nos dias em que as mulheres eram menos autocompassivas do que o habitual, interações frequentes com outras pessoas focadas no corpo foram associadas a mais preocupações com a imagem corporal e afeto negativo, e menos apreciação corporal e comer intuitivo (KELLY; MILLER; STEPHEN, 2016).

No entanto, esses relacionamentos estavam ausentes ou invertidos nos dias em que as mulheres eram mais autocompassivas do que o habitual. A autocompaixão desempenhou um papel de amortecimento semelhante no nível interpessoal. Os resultados sugerem que, tratando-se com um grau de autocompaixão mais alto do que o típico para elas, as mulheres jovens podem manter abordagens mais saudáveis de alimentação, como o comer intuitivo e de imagem corporal quando confrontadas com ameaças à imagem corporal (KELLY; MILLER; STEPHEN, 2016).

Mais recentemente, Maldonado e Nazar (2021) também evidenciaram a autocompaixão, o comer intuitivo e comportamentos não saudáveis em seu estudo,

quando examinaram a relação entre apreciação do corpo, comer intuitivo e estilos alimentares desadaptativos (contextuais, emocionais e restritivos) e o papel da autocompaixão nessas relações. Os autores encontraram que a valorização da mente e a autocompaixão foram positivamente relacionadas ao comer intuitivo e negativamente à alimentação emocional e externa (MALDONADO; NAZAR, 2021).

Ainda, a autocompaixão desempenhou um papel moderador na interação entre apreciação corporal e comer intuitivo (positiva), entre emocional e externa (negativa). Os autores confirmam o papel amortecedor dos recursos psicológicos, especificamente, a autocompaixão, na influência que a baixa valorização corporal exerce sobre os estilos alimentares desadaptativos, e também esclarecem a importância dos recursos psicológicos para gerenciar as pressões sociais à imagem corporal em mulheres jovens (MALDONADO; NAZAR, 2021).

Corroborando com os estudos acima, Carbonneau *et al.* (2021) examinaram as associações entre as dimensões do apego adulto (ou seja, ansiedade e evitação) e comer intuitivo, e o papel mediador da autocompaixão nesses relacionamentos. Os resultados do modelo de equação estrutural demonstraram que a ansiedade e a evitação relacionadas ao apego foram negativamente associadas ao comer intuitivo, e essas relações foram pelo menos parcialmente mediadas pela autocompaixão. Os resultados sugerem que as mulheres que têm altos níveis de ansiedade ou evitação se envolvem em uma alimentação menos intuitiva, em parte porque são menos autocompassivas. Os resultados destacam a importância da autocompaixão na facilitação de comportamentos alimentares adaptativos em mulheres adultas (CARBONNEAU *et al.* (2021).

Oswald; Chapman e Wilson (2017) testou se duas facetas parcialmente independentes e auto-relatadas da capacidade interoceptiva: 'consciência interoceptiva' (definida como a capacidade de detectar pistas corporais internas) e 'responsividade interoceptiva' (a maneira como os indivíduos valorizam e respondem a essas pistas) mediarão o relacionamento entre apreciação corporal e três subescalas de alimentação intuitiva: 'permissão incondicional para comer'; 'dependência de sinais internos de fome e saciedade' e 'comer por razões físicas e não emocionais'. Análises de mediação múltipla de dados mostraram que: (1) a consciência interoceptiva mediou parcialmente a relação entre a apreciação do corpo e 'dependência da fome interna e sinais de saciedade', e (2) responsividade interoceptiva mediarão parcialmente a relação entre todas as três subescalas de alimentação intuitiva. Embora preliminar, este trabalho dá suporte ao

arcabouço teórico do modelo de aceitação do comer intuitivo e o estende ao sugerir que as diferentes facetas do comer intuitivo podem ter mecanismos subjacentes distintos (OSWALD; CHAPMAN; WILSON, 2017).

Esclarecendo melhor, Herbert *et al.* (2013) avaliou as relações entre sensibilidade interoceptiva (capacidade de um indivíduo perceber sinalizações como fome e saciedade) medido por uma tarefa de percepção de batimentos cardíacos, comer intuitivo e índice de massa corporal (IMC) em mulheres jovens saudáveis. A sensibilidade interoceptiva foi positivamente relacionada ao comer intuitivo, e predisse negativamente o IMC. Os autores concluem que sensibilidade interoceptiva representa um mecanismo promissor na pesquisa sobre comportamento alimentar e peso corporal (HERBERT *et al.*, 2013).

Outro tema relevante e que se associa a capacidade interoceptiva do comer intuitivo, se trata da regulação emocional. Um estudo foi desenhado para esclarecer a relação entre regulação emocional e comer intuitivo em 60 mulheres obesas (IMC >30) e 60 mulheres com peso normal, constataram que quando as mulheres obesas têm alguns problemas emocionais, elas não conseguem aceitar a situação e fazem algo adicional para regular as emoções, sendo a alimentação em excesso a alternativa mais utilizada (SHATERI, 2018).

No que concerne a insatisfação corporal e dietas restritivas diferentes estudos, exploram as relações entre ruminação específica do corpo, insatisfação corporal, qualidade da amizade (FAW *et al.* 2020), preocupação com o peso do filho e o uso de alimentação restritiva (TYLKA; LUMENG; ENELI, 2015) com o comer intuitivo. O primeiro, encontrou que o aumento da ruminação relacionada ao corpo está associado ao aumento da insatisfação corporal e à diminuição do comer intuitivo. A qualidade do relacionamento está associada ao comer intuitivo, e esta está associada negativamente à insatisfação corporal (FAW *et al.* 2020).

Já o segundo, encontrou que a preocupação com o peso da criança não estava relacionada à alimentação restritiva para mães com níveis mais altos de alimentação por razões físicas e confiança em sinais de fome e saciedade. No entanto, a preocupação com o peso da criança foi positivamente relacionada à alimentação restritiva entre mães com níveis mais baixos ou médios de alimentação por motivos físicos e confiança nos sinais de fome e saciedade. Os autores citam que esses achados indicam que pode ser importante abordar a alimentação intuitiva materna dentro de intervenções destinadas a melhorar a alimentação autorregulada em crianças, pois as mães que frequentam essas intervenções

tendem a ser altamente preocupadas com o peso de seus filhos e, se também têm baixo consumo de alimentação intuitiva, podem ser em risco de usar comportamentos alimentares restritivos que interferem na autoregulação da alimentação infantil (TYLKA; LUMENG; ENELI, 2015).

Em suma, os achados encontrados nessa revisão indicam que o comer intuitivo parece ser uma excelente alternativa para saúde física, mental e psicológica. Além disso, está negativamente associada a baixa autoestima, a alta insatisfação corporal, a sintomas depressivos, a comportamentos não saudáveis e extremos de controle de peso e também a compulsão alimentar. É de supra relevância que abordagem do comer intuitivo como alvo de intervenções para melhorar a saúde psicológica e reduzir fatores de risco para transtornos alimentares, em particular a compulsão alimentar.

REFERÊNCIAS

- ATALAY, S. *et al.* Intuitive Eating, Diet Quality, Body Mass Index and Abnormal Eating: A Cross-Sectional Study in Young Turkish Women. **Progress in Nutrition**, v. 22, n. 4, p. e2020074, 2020.
- BILICI, S. *et al.* Intuitive eating in youth: Its relationship with nutritional status. **Revista de Nutrição**, v. 31, n. 6, p. 557-565, 2018.
- BRUCE, L. J.; RICCIARDELLI, L. A. A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. **Appetite**, v. 1, n. 96, p. 454-472, 2016.
- CAMILLERI, G. M. *et al.* Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based NutriNet-Santé study. **Obesity**, v. 24, n. 5, p. 1154-1161, 2016.
- CARBONNEAU, N. *et al.* Self-Compassion as a Mediator of the Relationship between Adult Women's Attachment and Intuitive Eating. **Nutrients**, v. 13, n. 9, p. 3124, 2021.
- CHRISTOPH, M. *et al.* Longitudinal associations between intuitive eating and weight-related behaviors in a population-based sample of young adults. **Appetite**, v. 160, p.105093, 2021.
- CHRISTOPH, M. J. *et al.* Intuitive Eating is Associated With Higher Fruit and Vegetable Intake Among Adults. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 53, n. 3, p. 240-245, 2021.
- CHRISTOPH, M. J. *et al.* Nutrition Facts Use in Relation to Eating Behaviors and Healthy and Unhealthy Weight Control Behaviors. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 50, n. 3, p. 267-274, 2018.
- Denny, K. N. *et al.* Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? **Appetite**, v. 60, p. 13-19, 2013.

FAW, M. H. *et al.* Corumination, diet culture, intuitive eating, and body dissatisfaction among young adult women. **Personal Relationships**, v. 28, n. 2, p. 406–426, 2020.

GAST, J.; HAWKS, S. Weight Loss Education: The Challenge of a New Paradigm. **Health education & behavior**: the official publication of the Society for Public Health Education, v. 25, p. 464-73, 1998.

HAZZARD, V. M. *et al.* Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 26, n. 1, p. 287-294, 2021.

Herbert, B. M. *et al.* Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. **Appetite**, v. 70, p. 22–30, 2013.

KELLY, A. C.; MILLER, K. E., STEPHEN, E. The benefits of being self-compassionate on days when interactions with body-focused others are frequent. **Body Image**, v. 19, p. 195–203, 2016.

LEE, M. F.; MADSEN, J.; WILLIAMS, S. L. *et al.* Differential Effects of Intuitive and Disordered Eating on Physical and Psychological Outcomes for Women with Young Children. **Maternal and Child Health Journal**, v. 26, n. 2, p. 407–414, 2022.

MALDONADO, C.; NAZAR, G. Autocompasión como moderador entre apreciación corporal y estilos de alimentación en mujeres adultas emergentes. **Terapia psicológica**, v. 39, n. 1, p. 63-80, 2021.

OSWALD, A.; CHAPMAN, J.; WILSON, C. Do interoceptive awareness and interoceptive responsiveness mediate the relationship between body appreciation and intuitive eating in young women? **Appetite**, v. 109, p. 66–72, 2017.

Romano, K. A. *et al.* Helpful or harmful? The comparative value of self-weighing and calorie counting versus intuitive eating on the eating disorder symptomology of college students. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 23, n. 6, p. 841-848, 2018.

SHATERI, L. *et al.* The Relationship between Emotion Regulation and Intuitive Eating in Young Women. **World Family Medicine**, v. 6, n. 2, p. 179-186, 2018.

TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive Eating: A Revolutionary Anti-Diet Approach**, 4th Edition. Saint Martin's Paperbacks, New York, 2020.

TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works**. Saint Martin's Paperbacks, New York, 1995.

TYLKA, T. L.; LUMENG, J. C.; ENELI, I. U. Maternal intuitive eating as a moderator of the association between concern about child weight and restrictive child feeding. **Appetite**, v. 95, p. 158–165, 2015.

AS AUTORAS

Edilene Márcia de Sousa

Graduada em Enfermagem, Universidade Vale do Rio Doce, pós-graduação em MBA Gestão e Auditoria em Saúde pela Faculdade Pitágoras.

Grasiela Aparecida Coura Querobino Alvarenga

Graduada em Engenharia de Produção pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, graduada em Educação Física pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, graduada em Licenciatura em Matemática pelo Centro Universitário Internacional, mestre gestão integrada do território pela Universidade Vale do Rio Doce.

Hozana Ribeiro dos Santos

Professora da Rede Municipal de Rio crespo.

Risa Cordeiro Alves de Brito Ruela

Bacharel em Enfermagem pela Unipac GV, Pós-Graduação em Enfermagem Dermatológica.

Sueli dos Santos

Fisioterapeuta formada pela Faculdade FAEMA Pós Graduanda em Estética Avançada.

Thainá Richelli Oliveira Resende

Graduada em Nutrição. Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutoranda em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora.



ISBN 978-658488502-8



9

786584

885028

EDITORA
UNION