



**SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX**

TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

ENFERMAGEM – 2023/02



COORDENAÇÃO DE CURSO: PROF^A. M. SC. ANA LÍGIA DE SOUZA PEREIRA

**PROFESSORAS RESPONSÁVEIS: PROF^A. M. SC. RENATA APARECIDA
FONTES E PROF^A. M. SC. KELLY APARECIDA DO NASCIMENTO**

MATIPÓ, 2023

TRABALHOS PRESENTES NESTE VOLUME

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS E DOS NASCIDOS VIVOS DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2018 A 2023
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E REALIZAÇÃO DE EXAMES DE PAPANICOLAU NO BRASIL NO ANO DE 2022
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV/AIDS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2022
AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS EM MUNICÍPIOS DA SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE DE MANHUAÇU ENTRE 2020 E 2022
DIABETES MELLITUS: EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO ENFRENTAMENTO E MANEJO DA DOENÇA
MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EM MINAS GERAIS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2023
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) EM MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E SÍFILIS NO BRASIL NOS ANOS DE 2020 E 2021
PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE QUE FORAM ACOMETIDOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021
VIVÊNCIA MATERNA NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO: PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS E DOS NASCIDOS VIVOS DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2018 A 2023

ACADÊMICAS: Cláudia Stéfani da Silva Abreu e Maria Vitória da Silva Pedrozo.

ORIENTADORA: Renata Ferreira Pieroti Machado Pessôa.

LINHA DE PESQUISA: Ciências da Saúde.

RESUMO

O Ministério da Saúde cita que a adolescência é definida por diversos aspectos e marcos, logo, segue a mesma definição da Organização Mundial de Saúde que compreende a adolescência como a fase que vai da faixa etária dos 10 aos 19 anos. O presente estudo tem como objetivo descrever informações referentes às adolescentes grávidas e dos nascidos vivos de Minas Gerais no período de 2018 a 2023. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa a partir de dados obtidos do Sistema de informação sobre Nascidos Vivos do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Foram estudadas 152.319 gestações na faixa etária de 0 - 19 anos. O enfermeiro tem como papel, realizar ações de promoção interdisciplinares de educação sexual, conciliando família, escola e comunidade, desenvolvendo no adolescente um interesse de ampliar o conhecimento e de desenvolver habilidades e atitudes, contribuindo para um exercício de sexualidade mais responsável e segura.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na adolescência; Gravidez precoce; Perfil epidemiológico; Educação sexual.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde cita que a adolescência é definida por diversos aspectos e marcos, logo, segue a mesma definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que compreende a adolescência como a fase que vai da faixa etária dos 10 aos 19 anos (BRASIL, 2018).

A adolescência é um período de transição da infância para a vida adulta. Ressalta-se que é nesse período que surgem novas descobertas, há construção de personalidades, transformações físicas, emocionais e mentais (XIMENES *et al.*, 2007).

Segundo Pereira (2019), essas transformações geram comportamentos que podem variar de acordo com família, religião, cultura, nacionalidade e a ideologia de cada indivíduo. Assim, os adolescentes iniciam a busca de relacionamentos afetivos, a descoberta da sexualidade e novas sensações corporais, buscando uma identidade adulta própria que os coloque no meio social. Nesse contexto de

inúmeras transformações e do contato sexual, podem acarretar consequências como a gravidez na adolescência.

A gravidez é prevalente, principalmente, em adolescentes que são excluídas da sociedade. Além disso, a falta de preparo físico, financeiro e mental dificulta o desenvolvimento dessas mulheres na vida adulta (ROSANELI; COSTA E SUTILE, 2020).

Mesmo com a diminuição na taxa de maternidade, na adolescência, o índice ainda se mantém elevado no Brasil e esses números demonstram a necessidade de desenvolvimento de estratégias eficazes (UNFPA, 2022). Com isso, a gravidez na adolescência ainda é um grande problema de saúde pública por questões de alterações biopsicossociais e risco gestacional nesse período (PACÓ; RABELO, 2022).

Podem ser consideradas muitas causas para a ocorrência de gestação na adolescência. Entretanto, a falta de acesso à informação sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo (NOGUEIRA, 2020).

As consequências de uma gestação na vida de uma adolescente são de curto a longo prazo e podem promover comprometimento socioeconômicos da família, além de ter relação com o aumento da taxa de mortalidade materno infantil (SILVA JUNIOR, 2019).

O presente estudo se justifica pela importância da temática no contexto social e de saúde e traz a seguinte questão norteadora: Quais as características das adolescentes grávidas e dos nascidos vivos de Minas Gerais no período de 2018 a 2023? Assim, estabelece-se como para esta pesquisa descrever informações referentes às adolescentes grávidas aos nascidos vivos de Minas Gerais no período de 2018 a 2023.

O enfermeiro precisa ter um bom desempenho em promoção à saúde, compreendendo a importância do núcleo de apoio e estando ciente de sua contribuição para a prevenção de uma gravidez durante a adolescência. Como consequência, essa postura poderá auxiliar na atenuação desse quadro.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sexualidade na adolescência é um desafio para os jovens, devido ao surgimento de desejos sexuais decorrentes da maturação sexual. Para um desenvolvimento saudável da sexualidade, é necessário acompanhamento físico e emocional das crianças, em especial quando o início da puberdade é precoce (MEDEIROS *et al.*, 2021).

A puberdade é a transição entre infância e fase adulta, caracterizada por uma série de alterações endócrinas e psicológicas, resultantes na maturação sexual e desenvolvimento da capacidade reprodutiva. Considera-se puberdade precoce aos 8 anos em meninas e 9 anos nos meninos e tem sido cada vez mais frequente nas novas gerações. O surgimento de caracteres sexuais secundários precocemente e a produção dos gametas maduros podem oferecer risco para gravidez na adolescência (ROCHA, 2022).

A gravidez é um marco significativo na vida da mulher e de seus familiares. E quando acontece na adolescência eleva os níveis de vulnerabilidade e riscos sociais, exigindo um nível de maturidade súbito para o binômio mãe e filho desde o período gestacional (BRASIL, 2020).

Segundo Silva *et al.* (2021), no Brasil, as taxas de mortalidade materna são elevadas, fazendo com que as adolescentes estejam mais expostas às complicações, morbidade e mortalidade devido a uma gestação precoce.

No Brasil, no ano de 2019, foram registrados 399.922 nascimentos com mães na faixa etária de 15 a 19 anos de idade. Já em 2022, foram contabilizados 290.798, evidenciando grande diminuição do número de gestações nesta faixa etária (Brasil, 2022).

Como foi citado, houve diminuição no número de casos de gravidez na adolescência. No entanto, como esses casos estão principalmente relacionados a regiões com poucas condições de saúde, o Brasil enfrenta tal situação como problema de saúde pública (PACÓ; RABELO, 2022).

A ocorrência de gravidez, parto e natalidade na adolescência no Brasil — segundo dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 1994 a 2019 — apresenta quadro de redução de 17,53%. Entre as adolescentes, destacam-se as residentes na região Sudeste (33,49%), de raça parda (56%) e solteiras (83%). Quanto à gravidez, podem-se destacar as adolescentes que fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal (47,30%), que tiveram partos entre 37 e 41 semanas (88,8%) por via vaginal (65,6%). Em

relação aos recém-nascidos, destaca-se que 61,1% apresentaram peso ideal ao nascer e o APGAR entre 8 e 10 no 1' (82,1%) e no 5' (96,2%) (MALAQUIAS *et al.*, 2023).

Nogueira e Nascimento (2020) caracterizaram o perfil epidemiológico das gestantes adolescentes residentes na região Norte, do estado do Espírito Santo, no período de julho/2017 a julho/2018, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS (Departamento de Informática do SUS), Sistema de Tabulação de Dados (TABNET) do Espírito Santo. A região pesquisada é caracterizada como o maior vazio assistencial do estado, ficando claro que a região necessita de maneira emergencial de políticas de saúde voltadas a essa faixa etária da população, para reduzirem o índice de gravidez na adolescência no estado e na região Norte.

É notório que a gravidez na adolescência não atinge somente a adolescente, mas a família e a sociedade de forma em geral. Ela traz consigo maior risco de mortalidade materna, eclampsia, diabetes gestacional, hipertensão, anemia, infecções urinárias e infecções sexualmente transmissíveis (IST), além dos aspectos sociais, psicológicos que podem ser prejudicados. Evidencia-se que há riscos para o bebê como: maior probabilidade de parto prematuro, baixo peso ao nascer (menos de 2,5 kg), desnutrição fetal (nos casos em que a mãe tem anemia), malformações e síndromes (CABRAL *et al.*, 2020).

A romantização da maternidade, ou seja, o imaginário da beleza de ser mãe e da crença numa relação duradoura de amor genuíno, pode sobrepor à necessidade de responsabilidade diante o nascimento da criança. Sendo assim, a adolescente quando descobre que está grávida pode apresentar três padrões de reações: positiva (alegria), negativa (nervosismo, preocupação, medo, rejeição) e ambivalente. Os medos mais comuns estão relacionados ao parto, à saúde da criança, ao risco de aborto, à troca de papéis (antes filha, agora mãe) e à insegurança de não saber cuidar do bebê. A dificuldade de enfrentamento desses medos está diretamente relacionada à falta de apoio do parceiro e da família da jovem (SANTOS, 2010).

Quando o pai também é um adolescente, tem-se dependência de ambos em relação aos familiares, configurando um cenário com possíveis consequências desafiadoras para os adolescentes e a criança. Os profissionais são indispensáveis

para promoção de um espaço preventivo e de cuidado para todos os envolvidos (BRASIL, 2020).

Para prevenir a gravidez na adolescência, o governo instituiu a Lei 13.798/2019, com objetivo de disseminar informações educativas e preventivas a respeito do tema abordado. Essa lei estabelece a Semana Nacional de Prevenção a Gravidez na Adolescência, acrescentando o artigo 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2019).

A gravidez na adolescência está relacionada ao contexto sociocultural, econômico e político e envolve questões éticas, raciais e de gênero. Esse quadro demanda a necessidade de esforços coletivos para implementação de políticas públicas, sob a perspectiva da atenção integral à menina e ao menino adolescente para aquisição de conhecimento em educação sexual (SBP, 2019).

De acordo com UNICEF (2020), é necessário que os serviços de apoio estejam preparados a falar sobre o assunto, acolher, orientar e encaminhar as demandas ao serviço de saúde. O acesso às informações quanto ao direito à vida, liberdade, saúde, respeito e dignidade é garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Dentre os vários problemas que envolvem a gravidez na adolescência, houve a infecção viral pelo SARS-COV-2, em 2020, causando uma pandemia que se manteve até maio do ano atual, gerando alterações nos sistemas de saúde e aumento da vulnerabilidade das gestantes (WAGNER *et al.*, 2020). Os danos se espalharam em âmbito nacional, ocasionando fechamento de escolas em todas as localidades, fazendo com que surgissem riscos às crianças e adolescentes, como abuso sexual, gravidez precoce e acesso limitado de informações (UNFPA, 2020).

O profissional de Enfermagem representa um importante papel na prevenção da gravidez na adolescência, por intermédio da estratégia da saúde familiar (ESF). Lá ele pode e deve realizar o desenvolvimento de habilidades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, concentrando-se no processo de promoção à saúde em relação à prevenção da gravidez precoce. Há um grande desafio relacionado a estes profissionais de saúde, pois atender à adolescente em processo de transformação biopsicossocial — levando em consideração suas necessidades e singularidades — exige uma atuação de crescimento e de projeção de novas competências, como conhecimentos, habilidades e atitudes para os dois atores do processo, que são o enfermeiro e o adolescente (ALMEIDA *et al.*, 2021).

A abordagem da sexualidade na adolescência, no diálogo entre pais e filhos, ainda é um desafio devido raízes culturais e hereditárias experienciadas pelos pais quando eram adolescentes, ocasião em que tais questões não eram abordadas. Atualmente o tema sexualidade vem sendo abordado com o intuito de prevenção e promoção à saúde. A sexualidade é uma necessidade humanas básicas e pode ser vivida de forma saudável (SOUTO, 2023).

Facilitar o conhecimento e o acesso dos adolescentes aos métodos contraceptivos por meio do diálogo pode promover uma iniciação sexual segura, entre os adolescentes (SANTOS, 2010).

Ações de promoção interdisciplinares de educação sexual — conciliando família, escola e comunidade — é um papel indispensável do enfermeiro. Despertar no adolescente um interesse de ampliar o conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes pode contribuir para um exercício de sexualidade mais responsável e segura (ALMEIDA *et al.*, 2021).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa.

Os estudos descritivos são utilizados para descrever e analisar a realidade, podendo assim determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, apresentando de cunho quantitativo que se objetiva a lidar com fatos, podendo determinar rigorosamente variáveis e mensurar métodos, partindo de uma análise quase sempre mediada por algum critério matemático (MENEZES *et al.*, 2019, pág. 29-30).

Foram avaliados dados referentes às mães adolescentes (faixas etárias de 0 - 14 anos e de 15 - 19 anos) que deram à luz a nascidos vivos no estado de Minas Gerais no período entre 2018 e agosto de 2023.

Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, disponíveis em <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>.

As variáveis estudadas foram: raça/cor, idade das mães, número de consultas de pré-natal que as mães tiveram, duração da gestação e peso dos bebês ao nascer.

Os dados obtidos foram organizados utilizando o *Microsoft Office Excel* e apresentados por estatística descritiva com frequências absolutas e relativas utilizando tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os anos de 2018 a agosto de 2023, foram notificados, em Minas Gerais, 152.319 nascidos vivos de mães adolescentes, dos quais houve predomínio na faixa etária de 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos que correspondem a 96% (146.964) nascidos vivos, de acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Número de nascidos vivos de adolescentes grávidas por faixa etária em Minas Gerais no período de 2018 a agosto de 2023.

IDADE	NASCIDOS VIVOS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS	
	n	%
0 a 14 ANOS	5.355	4%
15-19 ANOS	146.964	96%
TOTAL	152.319	100%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A cada sete bebês, um é filho de mãe adolescente. A cada hora nascem 48 bebês dessas mães em nosso país. Os dados são preocupantes, pois o número de mães de até 14 anos, conforme evidenciado na amostra, revela conhecimento insuficiente, tendo como resultado riscos para as adolescentes e seus filhos (BRASIL, 2023).

De acordo com Brasil (2012), recém-nascidos a termo são aqueles em idade gestacional adequada, ou seja, de 37 a 41 semanas de gestação. A idade gestacional geralmente é definida como o número de semanas entre o primeiro dia do último período menstrual normal da mãe e o dia do parto. Mais precisamente, a idade gestacional é a diferença entre 14 dias antes da data da concepção e o dia do parto. Entretanto, determinar a idade gestacional com base no último período menstrual pode ser impreciso se a mãe tiver menstruações irregulares. A idade gestacional não é a idade embriológica real do feto, mas é o padrão universal entre obstetras e neonatologistas para discutir a maturação fetal. Já os prematuros, correspondem a gestação menor que 37 semanas.

Mencionados os problemas causados pela gravidez na adolescência quanto à idade extrema, prejudicando a mãe e o bebê (CABRAL *et al.*, 2020), pode-se verificar que, no período estudado, a maior ocorrência de nascidos vivos foi a termo, que corresponde a 4.322 dos nascidos vivos de mães adolescentes de 0 (zero) a 14 (quatorze) anos de idade.

Foram analisados, no SINASC, a variável peso ao nascer. São considerados como baixo peso, os recém-nascidos com menos de 2.500 gramas ao nascer, independentemente da idade gestacional. O peso é identificando como fator primordial para a saúde do recém-nascido (RN), podendo influenciar no crescimento e no desenvolvimento da criança, além de associar a maior morbimortalidade neonatal e infantil (PEDRAZA, 2014). Pode-se observar que a maioria dos recém-nascidos obtiveram peso igual ou superior a 2500g no nascimento, correspondendo a 4.558.

Em relação a cor da pele das mães adolescentes, cerca de 3.527 se autodeclararão pardas, obtendo assim maior porcentagem no decorrer dos anos analisados (TABELA 2).

Tabela 2 – Informações sobre nascidos vivos e mães adolescentes de 0 a 14 anos em Minas Gerais no período de 2018 a agosto de 2023

VARIÁVEL	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
	N	N	N	N	N	N	N
Prematuros	234	192	173	143	131	59	932
A Termo	938	932	819	749	636	248	4.322
Ignorado	30	25	10	16	15	5	101
Peso ao nascer							
< 1500g	38	39	28	23	26	11	165
1500g a 2499g	150	141	117	102	87	35	632
2500g a mais	1.014	969	857	783	669	266	4.558
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor das mães							
Branca	251	254	237	194	155	58	1149
Parda	789	748	653	603	519	215	3527
Preta	114	107	80	77	74	28	480
Amarela	11	4	5	3	6	2	31
Indígena	9	12	8	10	8	3	50
Ignorado	28	24	19	21	20	6	118
Total	1.213	1.149	1002	908	782	312	5.355

* Dados até agosto de 2023

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Segundo Artes (2018), o Brasil possui grande miscigenação de raças, sendo a cor parda predominante.

Diante do exposto, estudos evidenciam que esse grupo está mais propenso a vulnerabilidades sociais, como vida sexual iniciada precocemente, maior índice de infecções sexualmente transmissíveis, baixa escolaridade e violência doméstica (MORAIS *et al.*, 2019).

A Tabela 3 evidencia que ocorreu o mesmo com idade de 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos. Em relação aos anos estudados, o maior índice de variáveis foi no ano de 2018, com uma pequena diminuição dos casos nos anos seguintes.

Tabela 3 – Informações sobre nascidos vivos e mães adolescentes de 15-19 anos em Minas Gerais no período de 2018 a agosto de 2023.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
	N	N	N	N	N	N	N
Prematuros	3.969	3.611	3.253	2.966	2.757	1.140	17.696
A Termo	28.278	26.136	23.743	22.394	19.576	7.282	99.131
Ignorado	460	376	302	293	328	100	1859
Peso ao nascer							
< 1500g	525	471	502	404	391	165	2.458
1500g a 2499g	2.813	2.779	2.332	2.401	2.231	827	13.383
2500g a mais	29.368	26.872	24.463	22.847	20.039	7.530	131.119
Ignorado	1	1	1	1	0	0	4
Raça/cor das mães							
Branca	7.851	7.095	6.398	5.818	5.379	2.039	34.580
Parda	20.809	19.129	17.303	16.252	14.224	5.331	93.048
Preta	2.948	2.962	2.675	2.676	2.347	872	14.480
Amarela	277	245	231	197	163	47	1160
Indígena	120	112	89	127	88	37	573
Ignorado	702	580	602	583	460	196	3.123
Total	32.877	30.123	27.298	25.653	22.661	8.522	146.964

* Dados até agosto de 2023

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Quanto à variável tempo de gestação, foi possível observar 28.278 de nascimentos a termo no ano de 2018. Ou seja, houve uma queda até o ano de 2023, que contabilizando cerca de 7.282 a termos, entre 2018 e 2023. No Estado Minas Geras, verificou-se que 99.131 dos nascidos a termo eram filhos de mães entre 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos

Quanto à variável peso ao nascer, foi possível observar que cerca de 29.368 bebês nasceram com 2.500g ou mais em 2018. Comparando esses dados com o ano de 2023 — que contabilizou 7.530 bebês com peso de 2.500g ou mais — houve uma queda no índice de nascimentos ao decorrer do período.

Em relação à variante raça/cor, cerca de 34.580 das mulheres se autodeclararam brancas e cerca de 93.048 se autodeclararam pardas.

Segundo o Ministério da Saúde, para uma cobertura pré-natal adequada, é necessário, no mínimo, seis consultas durante a gestação (BRASIL, 2023). Foi

realizada a comparação das consultas realizadas pelas mães adolescentes durante a gestação em idades de 0 (zero) a 14 (quatorze) anos (TABELA 4) e idades 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos (TABELA 5).

Tabela 4 – Informações sobre as consultas de pré-natal realizadas pelas mães adolescentes de zero a 14 anos em Minas Gerais no período de 2018 a agosto de 2023

VARIÁVEL	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Consultas realizadas	N	N	N	N	N	N	N
Nenhuma	22	18	15	18	21	8	102
1 a 3 consultas	95	91	82	52	41	16	377
4 a 6 consultas	348	335	290	249	195	77	1.494
7 a mais consultas	730	703	613	587	524	209	3.366
Ignorado	7	2	2	2	1	2	16
TOTAL	1.202	1.149	1.002	908	782	312	5.355

* Dados até agosto de 2023

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Verificou-se que a maioria das adolescentes de 0 (zero) a 14 (quatorze) anos apresentaram mais de 7 consultas 3.366, ocorrendo o mesmo com adolescentes de 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos de idade 102.325, conforme a preconização do Ministério da Saúde.

Tabela 5 – Informações sobre as consultas de pré-natal realizadas pelas mães adolescentes de 15-19 anos em Minas Gerais no período de 2018 a agosto de 2023

VARIÁVEL	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	TOTAL
Consultas realizadas	N	N	N	N	N	N	N
Nenhuma	427	278	341	325	301	133	1805
1 a 3 consultas	1.855	1.678	1.540	1.309	1.272	483	8.137
4 a 6 consultas	8.465	7.146	6.386	5.633	4.980	1.712	34.322
7 a mais consultas	21.857	20.945	18.981	18.334	16.038	6.170	102.325
Ignorado	103	76	50	52	70	24	375
TOTAL	32.707	30.123	27.298	25.653	22.661	8.522	146.964

* Dados até agosto de 2023

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O pré-natal é um conjunto de cuidados voltados à saúde materna e fetal que, desde o seu início, possibilita ações adequadas para que a gestação e o parto sejam de forma positiva e enriquecedora, diminuindo, assim, os riscos de complicações. É possível identificar e tratar parte de problemas de saúde que possam surgir por meio das consultas de pré-natal, podendo ser vital para ambos e, ao mesmo tempo, acolhedor, principalmente quando se refere à gestante adolescente (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que existe uma relação entre o aumento do número de consultas de pré-natais com a redução da prevalência de baixo peso ao nascer e a

prematuridade, o que se mostra a importância do acompanhamento pré-natal adequado (DIAS, 2020).

Fernandes *et al.* (2015) citam que se faz necessário que a gestante receba atendimento de qualidade, voltado aos princípios do Sistema Único de Saúde, que são integridade, equidade e universalidade, podendo, assim, minimizar os possíveis riscos e complicações que poderão acometer a gestante adolescente nesse período.

Existem leis, no Brasil, que tratam sobre a idade permitida a ter relação sexual e idade para casamento. O Código Penal Brasileiro de 2009 considera como estupro de vulnerável a conjunção carnal, prática ou ato libidinoso com menores de 14 anos, mesmo que o ato seja consentido. A punição por esse crime é de 8 a 15 anos de prisão. No que diz respeito ao casamento, pelo Código Civil de 2002, só é permitido a partir dos 16 anos de idade, com autorização dos pais ou responsáveis legais. Portanto é notável o descumprimento da normativa brasileira (PACÓ, 2022).

Um acompanhamento profissional de gestantes adolescentes, por meio da realização de dinâmicas educativas em grupo, pode proporcionar momentos de ação-reflexão de modo a nortear o planejamento efetivo, estimulando a interação, apoio e troca de experiências entre as participantes, ou seja, estratégias de aprendizagem podem despertar o interesse dessas jovens para cuidar de si e do bebê (QUEIROZ *et al.*, 2017).

Segundo Melo *et al.* (2017), os valores que condizem com a gravidez na adolescência já foram ainda maiores. Nos séculos passados, as mulheres se casavam mais cedo no Brasil, ainda na adolescência. No entanto, com passar dos anos e com as mudanças de costumes, os profissionais de saúde — amparados pelo conhecimento científico acerca do tema relacionado — voltaram-se a um trabalho de grandes proporções conscientização na saúde pública em todo âmbito mundial. Os autores ressaltam, também, que, apesar de todos os avanços com as políticas públicas, a gravidez na adolescência é um fator preocupante, principalmente o grupo de população mais vulnerável, que são os de baixa renda e que têm menor acesso aos serviços de saúde.

A necessidade de novas políticas públicas voltadas às adolescentes e a demanda por incluir adolescentes homens nas abordagens para a redução de gravidez na adolescência revelam-se grandes desafios para a saúde pública. O fortalecimento da escolarização, o conhecimento de medidas de proteção à saúde como o uso de preservativos e métodos contraceptivos configuram elementos

fundamentais para a construção da autonomia juvenil e do exercício da sexualidade com base nos direitos humanos (CABRAL, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, compreendeu-se que a gravidez na adolescência é, portanto, um problema social de suma importância, conforme os dados determinantes que levam à sua ocorrência. A maioria das famílias de baixa renda carece de conhecimento sobre saúde sexual, prevenção e contracepção, o que torna as adolescentes vulneráveis. Alguns contextos também se relacionam a fatores políticos, econômicos e estrutura familiar, falta de comunicação entre pais e filhos e, conseqüentemente, o abandono escolar.

Faz-se, portanto, necessária a relação dos profissionais de saúde, além da oferta de capacitação para estes profissionais, fazendo com que as unidades de saúde sejam mais acolhedoras e porta de entrada para estes adolescentes, ofertado, assim, educação em saúde relacionada principalmente à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e consultas de planejamento reprodutivo.

Por meio dos resultados deste estudo, foi possível observar que, apesar da diminuição do número de casos de gravidez na adolescência, os dados ainda são expressivos, e que ainda existe um número expressivo de adolescentes grávidas entre 0 e 14 anos, o que pode ser consequência de relações sexuais consentidas ou não, configurando abuso e violência e com estado civil de união consensual indo de encontro ao estatuto da criança e do adolescente e do Código Penal Brasileiro.

Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro e a escola são principais agentes de prevenção da gravidez precoce. Devem utilizar seu espaço para discutir temas como prevenção e métodos contraceptivos, planejamento familiar e motivação de adolescentes sexualmente ativos para fazer sexo seguro, a fim de evitar não apenas gravidezes indesejadas, mas também a situações de alto risco em que poderiam contrair uma doença sexualmente transmissível.

REFERÊNCIAS

ARTES, Amélia. Dimensionando as desigualdades por sexo e cor/raça na pós-graduação brasileira. **Educação em revista**, [s. l.] v. 34, p. e192454, 2018.

BRASIL. **Gravidez na adolescência**: impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres. 2020. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adolesc%C3%Aancia%20final.pdf. Acesso em: 01.jun.2023.

BRASIL. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Diário Oficial da União**, 4 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/por-hora-nascem-44-bebes-de-maes-adolescentes-no-brasil-segundo-dados-do-sus>. Acesso em: 01.nov.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. – Brasília, 2012. Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica**. 2. ed. Brasília, 2018. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 16.mar.2023.

BRASIL. **Painel de monitoramento de nascidos vivos**. 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 15.mar.2023.

CABRAL, A. L. B. *et al.* A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Pará, v. 3, n. 6, p. 19647-19650, 2020.

CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.] v. 36, p. e00029420, 2020.

SILVA, I. O. S. *et al.* Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6720–6734, mar/abr., 2021.

ALMEIDA, S. K. R. *et al.* As práticas educativas seus respectivos impactos na prevenção da gravidez na adolescência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 9787–9800, mai. – jun., 2021.

ALMEIDA, T. G. *et al.* Tendência da gravidez na adolescência no brasil. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [s. l.] v. 11, n. 5, p. 1958-1962, 2017.

DIAS, B. F.; DE A., N. M.; VARGAS, D. M. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s. l.] v. 49, n. 1, p. 10-22, 2020.

FERNANDES, R. F. M. *et al.* Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [s. l.] v. 24, p. 80-86, 2015.

MALAQUIAS, B. C. R. *et al.* Caracterização epidemiológica da gravidez, parto e natalidade na adolescência no Brasil no período de 1994 a 2019. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, [s. l.] v. 9, n. 2, p. 109–121, 2023.

MEDEIROS P. C. de S. *et al.* Puberdade precoce e as consequências emocionais no desenvolvimento infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.] v. 13, n. 4, p. e7127. 2021.

MENEZES, A. H. N. *et al.* **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. 1. ed. Petrolina-PE, 2019.

MORAIS, T. R. *et al.* Interseccionalidades em Saúde: predomínio de sífilis gestacional em mulheres negras e pardas no Brasil. **ID online. Revista de psicologia**, [s. l.] v. 13, n. 45, p. 670-679, 2019.

NOGUEIRA, M. D. R.; NASCIMENTO, N. S. **Gravidez na adolescência: O perfil epidemiológico da região norte do Espírito Santo**. Orientador: Dayana Loureiro Seibert. 2020. 41 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem - Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus/ES, 2020)

NOGUEIRA, V. H. F. A. **Projeto de intervenção para diminuir os índices de gravidez na adolescência: um dos principais problemas sociais da população assistida pela Equipe de Saúde de Barra de Itabira em Itabirinha/Minas Gerais**. Orientador: Alba Otoni. 2020. 32 f. Monografia (Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2020.

PACÓ, B. R.; RABELO, A. F. A. Perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no nordeste brasileiro: estudo ecológico. **Research, Society and Development**, [s. l.] v. 11, n. 7, p.1-10, 2022.

PEDRAZA, D. F. Baixo peso ao nascer no Brasil: revisão sistemática de estudos baseados no sistema de informações sobre nascidos vivos. **Revista de Atenção à Saúde**, [s. l.] v. 12, n. 41, 2014.

PEREIRA, S. C. **Impactos da gravidez na adolescência: abordagem integral**. Orientador: Eduardo Cyrino de Oliveira Filho. Brasília. 2019. 17 f. Dissertação (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília. Brasília.

QUEIROZ, M. V. O. *et al.* Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.] v. 37, 2017.

ROCHA, J. G. B. Fatores associados à puberdade precoce: uma revisão narrativa da literatura. **Revista dos Seminários de Iniciação Científica**, [s. l.] v. 4, n. 1, 2022.

ROSANELI, C. F.; COSTA, N. B.; SUTILE, V. M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-12. 2020.

SANTOS, R. A. B. **Gravidez na adolescência**: aspectos sociais e psicológicos. Orientador: Anézia M. F. Madeira, 2010. 27 f. monografia, (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Curvelo, 2010.

SBP. **Prevenção da gravidez na adolescência**. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia - 21621c-GPA - Prevencao Gravidez Adolescencia.pdf. Acesso em: 25.mai.2023.

SILVA JUNIOR, J. A. da *et al.* **Transdisciplinaridade**: abordagens significativas no ensino sobre sexualidade. Orientadora: Cleida Aparecida de Oliveira. 2019. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Biologia) - Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

SOUTO, G. R. *et al.* Educação sexual para adolescentes: a dificuldade de pais, educadores e equipe de enfermagem em abordar o assunto. **Revista Acadêmica**, Goiás, v. 1, n.1, 2023.

UNFPA. **Relatório Situação da População Mundial 2020** - Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e, impedem a igualdade. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf. Acesso em: 10.mai.2023.

UNFPA. **Relatório Situação da População Mundial 2021** - Meu corpo me pertence: Reivindicando o direito à autonomia e à autodeterminação. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/autonomia>. Acesso em: 10.jun.2023.

UNICEF. **Diretrizes Intersetoriais para garantia de direitos sexuais e direitos reprodutivos, prevenção e atenção integral à gravidez de adolescentes no município de São Paulo**. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/12176/file/diretrizes-intersectoriais-para-garantia-de-direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-prevencao-e-atencao-integral-a-gravidez-de-adolescentes-no-municipio-de-sao-paulo.pdf>. Acesso em: 14.jun.2023.

WAGNER, A. *et al.* Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da Covid-19 no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, p. 398-406, jun, 2020.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista brasileira de enfermagem**, Ceará, v. 60, n. 60, p. 279-285, mai. /jun. 2007.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E REALIZAÇÃO DE EXAMES DE PAPANICOLAU NO BRASIL NO ANO DE 2022

Acadêmicas: Bianca Esteves Silva e Sarah Gabriela Silveira Carlos

Orientadora: Renata Aparecida Fontes

Linha de Pesquisa: Linha 1: Cuidado de Enfermagem - Enfermagem, Saúde Coletiva e Epidemiologia

RESUMO

O câncer de colo uterino (doravante CCU) é uma doença crônico-degenerativa que se desenvolve a partir de lesões no colo de útero, que na maioria das vezes, é capaz de ser curada quando encontrada em fase de desenvolvimento inicial. O Papanicolau é um exame preventivo do CCU, indolor, simples e rápido, tem como principal objetivo detectar lesões precoces, tornando possível fazer o diagnóstico da doença ainda na fase inicial. O papel do profissional de Enfermagem é fundamental nesse contexto, pois estando no setor primário de atenção à saúde, atua principalmente com promoção e prevenção das patologias. Objetivou-se com este trabalho descrever os aspectos epidemiológicos do câncer do colo do útero e sobre a realização de exames de Papanicolau no Brasil no ano de 2022. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa que foi realizada através de dados obtidos no Sistema de Informações de Câncer e no Instituto Nacional de Câncer referentes ao Câncer de Colo do Útero, tendo como recorte temporal o ano de 2022, no Brasil. O estado com maior incidência de CCU foi o Amazonas; em contrapartida, o de menor incidência foi o Rio Grande do Sul. Quando verificada a ocorrência de CCU por região brasileira, a região Norte se destacou com a maior e a sudeste com a menor. Ações que influenciam sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Colo Uterino, Enfermagem, Exame Papanicolau, HPV

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é uma doença crônico-degenerativa que se desenvolve a partir de lesões no colo de útero, que na maioria das vezes, são capazes de serem curadas quando encontradas em fase de desenvolvimento inicial (SILVA, 2021). Além disso, muitas vezes o CCU está associado ao Papilomavírus Humano (HPV), e este é responsável por 70% dos cânceres cervicais (INCA, 2022).

Conforme relata a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), muitas mulheres em todo o mundo – principalmente as mais pobres – continuam morrendo

de câncer de colo do útero, sendo esta uma doença que pode ser prevenida e tratada (OPAS, 2021).

Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, o CCU é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável por 311 mil óbitos por ano, e a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (INCA, 2022).

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Para o ano de 2022 foram estimados 16.710 casos novos, o que representa um risco considerado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021). Em 2023, são esperados cerca de 17 mil casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres.

Fatores como início precoce de atividade sexual, tabagismo, uso prolongado de pílulas anticoncepcionais e contágio pelo HPV são considerados de risco para desenvolvimento de CCU, sendo que em mulheres com mais de 30 anos, a incidência é maior (INCA, 2018; PEREIRA e LEMOS, 2019). O exame citopatológico cervical (ou Papanicolau) é o método de rastreamento do câncer do colo do útero, que permite a identificação de alterações do colo do útero indicado para a população-alvo de 25 a 64 anos, uma vez a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais (INCA, 2021). Esse é capaz de detectar lesões precoces, tornando possível fazer o diagnóstico da doença na fase inicial (SILVEIRA, 2018).

Ainda que a estratégia mais eficiente e conhecida para prevenção do CCU seja a realização do exame Papanicolau, outras abordagens, como ações que influenciem no processo saúde-doença, a conscientização sobre os fatores de risco, e a vacinação contra o HPV são também essenciais para prevenção da doença (INCA, 2022).

Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve um papel fundamental na prevenção do CCU, promovendo atividades para esclarecimento de dúvidas, conscientização dos fatores de risco, realização de consultas ginecológicas e coleta do exame citopatológico (ROCHA *et al.*, 2021). A assistência de enfermagem qualificada, a educação em saúde efetiva, o rastreamento da doença e o diagnóstico precoce, são capazes de reduzir os casos e melhorar o prognóstico de mulheres acometidas pelo CCU (NASCIMENTO, 2021).

Com base nas informações apresentadas, tem-se a seguinte questão norteadora: quais os aspectos epidemiológicos referentes ao câncer do colo do útero e a realização de exames Papanicolau no Brasil no ano de 2022? E objetivou-se com este trabalho descrever os aspectos epidemiológicos do câncer do colo do útero e sobre a realização de exames de Papanicolau no Brasil no ano de 2022.

Trabalhos como este são importantes pois, conhecer os aspectos epidemiológico do CCU é essencial para adoção de medidas e estratégias que visem auxiliar a população no que tange suas dúvidas e orientar às mulheres sobre a importância da realização do exame, bem como ressaltar o papel importante do enfermeiro na descoberta e prognóstico do Câncer do Colo do Útero. Ademais, é possível enfatizar a necessidade de criação de políticas públicas que abranjam esse tema.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas às pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes. Os profissionais e os grupos sociais, assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade (CZERESNIA & FREITAS, 2020).

Segundo a Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, fundamentando-se nas Cartas das Conferências Internacionais, a promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social (BVS, 2017).

O Papanicolau é um exame preventivo do CCU, é indolor, simples e rápido. Tem como principal objetivo detectar lesões precoces, tornando possível fazer o diagnóstico da doença na fase inicial, antes que haja sintomas. É realizado na rede pública de saúde, e por profissionais capacitados (SILVEIRA *et al.*, 2018). Quando identificado o CCU, inicia-se os cuidados seguindo o fluxo assistencial estabelecido

pelos protocolos e diretrizes clínicas de acordo necessidade do tratamento (LOPES e RIBEIRO, 2019).

Visando reduzir as taxas de morbimortalidade do CCU, o Ministério da Saúde adotou a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que propôs periodicidade do exame citopatológico do colo do útero a cada três anos, depois de dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres entre 25 a 64 anos de idade, ou para as que já haviam tido atividade sexual, além de recomendar o aperfeiçoamento de estratégias de adesão ao rastreamento (LIMA *et al.*, 2017).

A oferta de exames preventivos para mulheres de 25 a 64 anos vem aumentando desde 2016. Essa faixa etária é a recomendada para o rastreio, a cada três anos, conforme as atuais Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero no Brasil. Em 2016, 78,95% dos exames preventivos realizados no país foram na população-alvo e, em 2021, esse percentual chegou a 82,9% (INCA, 2022).

Sabe-se que as mulheres com maior risco de serem acometidas pelo CCU não estão sendo alcançadas pelo programa de rastreamento para detecção precoce da doença, em decorrência da falta de adesão à periodicidade na coleta do exame citopatológico. Entre os fatores que implicam essa não adesão estão o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, medo de realizá-lo e/ou receber um resultado positivo para o câncer, constrangimento na realização do exame, indisponibilidade de horários da mulher, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e o desconhecimento sobre o exame (BVS, 2017).

O rastreamento do CCU se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma *in situ*), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer (INCA, 2021).

O CCU pode ocorrer devido à infecção persistente de alguns tipos de HPV. A ocorrência desta infecção normalmente se dá entre a faixa etária de 25 a 64 anos, e principalmente com as mulheres que tiveram início a vida sexual ativa precocemente, de renda baixa ou pouco estudo, que tem variedade de parceiros, sem a utilização de preservativos (SOUZA, 2020).

Tem sido registrado muitos novos casos de CCU em mulheres jovens, gerando grande preocupação. Estas apresentam comportamentos radicais como

início precoce de relações sexuais, relacionamentos de curta duração, consequentemente múltiplos parceiros e não utilização de preservativos. Tais atitudes acarretam maior risco de exposição ao HPV (PEREIRA e LEMOS, 2019).

Contudo, atualmente é disponibilizado pelo Sistema Único vacinas contra o HPV para meninas na idade de 9 a 14 anos, e para meninos de 11 a 14 anos. Essas faixa-etárias foram definidas por apresentarem maior benefício de prevenção, devido à grande produção de anticorpos e pelo fato de ainda não terem sido expostas ao vírus, por meio de relações sexuais (BARBOSA *et al.*, 2018).

O CCU é diagnosticado com mais frequência em mulheres entre 35 e 44 anos, com idade média de diagnóstico de 50 anos. Raramente se desenvolve em mulheres com menos de 20 anos. Muitas mulheres mais velhas não percebem que o risco de desenvolver CCU ainda está presente. Mais de 20% dos casos desse câncer são encontrados em mulheres com mais de 65 anos, sendo uma das causas mais comuns de morte por câncer em mulheres (ACS, 2023).

Ainda falando sobre a doença, possui crescimento lento e silencioso, caracterizado por um período longo de, aproximadamente 10 a 20 anos, entre o início das lesões pré-cancerosas e a instalação do câncer. Seus primeiros sintomas iniciam com o aparecimento de sangramento intermenstruais ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal, muitas vezes de aspecto sanguinolento e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais em casos mais avançados (NOGUEIRA & MORAES, 2017; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2021).

O principal fator de risco do tipo 1 é a exposição aumentada ao estrogênio endógeno, em razão de obesidade, menarca precoce, menopausa tardia, anovulação, nuliparidade, terapia de reposição hormonal e uso de modulador seletivo de receptor de estrogênio para tratamento de câncer de mama. Outros fatores de risco são síndrome metabólica, hipertensão, diabetes, síndrome do ovário policístico e sedentarismo (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

Países que implantaram programas de rastreamento organizados reduziram a incidência para menos de dez casos por cem mil mulheres/ano. Em cenários sem esta intervenção, as taxas de incidência podem ultrapassar 70 casos por cem mil mulheres. Ressalta-se que as intervenções relativas à prevenção e ao rastreamento são fortemente condicionadas pelas desigualdades sociais e demandam sistemas de saúde bem estruturados e organizados para garantir o acesso adequado à rede de serviços de saúde (CLARO *et al.*, 2021).

O Chile se destaca pela maior institucionalização de instrumentos de coordenação do cuidado e, sobretudo, pela definição de protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde. E apesar de o Chile ter um dos sistemas de saúde mais desiguais da região, a situação do CCU e das demais patologias consideradas prioritárias no Plano AUGÉ são exceções no contexto chileno (CLARO *et al.*, 2021).

A Estratégia Saúde da Família apresenta-se como o eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde e do sistema de saúde no Brasil, tendo papel fundamental na organização das ações para prevenção do CCU por meio de ações de educação em saúde, vacinação e rastreamento. Entretanto, um estudo censitário das unidades básicas de saúde (UBS) revelou que somente metade apresentava estrutura apropriada para a realização do exame preventivo e que apenas 30% das equipes poderiam ser classificadas com prática adequada ao rastreamento. (CLARO *et al.*, 2021).

O papel do profissional de Enfermagem é fundamental nesse contexto, pois estando no setor primário de atenção à saúde, atua principalmente com promoção e prevenção das patologias, incluindo prevenção de CCU. Com foco de cuidado na saúde feminina, o enfermeiro deve traçar maneiras de busca ativa da população para realização do exame de Papanicolau (SILVEIRA *et al.*, 2018).

Os Enfermeiros são, atualmente, os principais executores da coleta citopatológica no exame Papanicolau na Atenção Primária à Saúde (APS). A atribuição está regulamentada pela Resolução Cofen nº 381/2011, e tem amparo na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, no inciso II do Art. 8º do Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986 (COREN – ES, 2022)

Cabe também ao enfermeiro, orientar as pacientes, dando maior ênfase aos fatores de riscos do câncer de colo de útero e adoção de medidas de prevenção, quanto ao uso de preservativo, fornecimento de testes rápidos de IST's, adotar hábitos de vida saudável, através da alimentação balanceada, prática de atividades físicas, evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros, caracterizando a forma de prevenção primária e a efetividade do exame citopatológico (CANALLE *et al.*, 2021).

Assim, realizar o estímulo ao tratamento adequado e apoio frente aos diagnósticos é papel do enfermeiro, visto que o auxílio deste profissional é de grande importância para o tratamento adequado, assim como o enfrentamento de diversas patologias, como o CCU (FARIA *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Sobre a pesquisa quantitativa, temos como definição:

A pesquisa quantitativa supõe um universo de objetos de investigação que são comparáveis entre si, ao tempo que utiliza de indicadores numéricos sobre determinado fenômeno investigável. Ademais, pretende e permite a determinação de indicadores e tendências presentes na realidade, ou seja, dados representativos e objetivos. Seu eixo central é a materialização físico-numérica no momento da explicação (MUSSI *et al.*, 2019).

De acordo com Leite (2015), se o objetivo da pesquisa for avaliar e analisar como os dados se distribuem em um espaço amostral, ela terá conotação quantitativa.

A pesquisa será realizada através de dados obtidos no Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residbr.def) e no Instituto Nacional de Câncer (INCA) referentes ao CCU, tendo como recorte temporal o ano de 2022, no Brasil. As variáveis investigadas foram: casos e incidência de CCU por estado e por região brasileira, número de exames citopatológicos realizados no Brasil e nos estados e motivo da realização do exame.

Os dados obtidos foram organizados utilizando o *Microsoft Office Excel* e apresentados por estatística descritiva com frequências absolutas e relativas utilizando gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período compreendido entre janeiro e dezembro de 2022 o número de notificações de Câncer de Colo Uterino totalizou 17.010 casos no Brasil com uma incidência de 15,49 casos a cada 100.000 habitantes (Tabela 1).

Tabela 1: Número de casos e incidência de câncer do colo do útero, de acordo com a Unidade de Federação (UF), no período de janeiro a dezembro de 2022.

UF	NÚMERO DE CASOS**	POPULAÇÃO*	INCIDÊNCIA por 100.000 habitantes
Acre	70	459.816	15,22
Alagoas	370	1.762.168	21,00
Amapá	100	446.075	22,42
Amazonas	610	2.158.957	28,25
Bahia	1.160	7.745.604	14,98
Ceará	1.030	4.789.503	21,51
Distrito Federal	240	1.960.079	12,24
Espírito Santo	260	2.108.492	12,33
Goiás	660	3.683.068	17,92
Maranhão	800	3.662.453	21,84
Mato Grosso	220	1.781.862	12,35
Mato Grosso do Sul	320	1.446.389	22,12
Minas Gerais	1.670	10.928.894	15,28
Pará	830	4.425.791	18,75
Paraíba	290	2.112.828	13,73
Paraná	790	5.960.840	13,25
Pernambuco	770	5.061.239	15,21
Piauí	360	1.703.569	21,13
Rio de Janeiro	1.540	9.154.005	16,82
Rio Grande do Norte	280	1.839.406	15,22
Rio Grande do Sul	620	5.909.169	10,49
Rondônia	150	908.027	16,52
Roraima	40	322.420	12,41
Santa Catarina	880	3.740.572	23,53
São Paulo	2.550	24.072.208	10,59
Sergipe	220	1.221.385	18,01
Tocantins	180	807.983	22,28
TOTAL	17.010	109.838.053	15,49

Fonte: *População projetada pelo IBGE (Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/53/49645?ano=2022>)

** INCA (2022)

O estado com maior incidência de CCU foi o Amazonas (28,25 casos/100.000 habitantes), seguido de Santa Catarina (23,53 casos/100.000 habitantes), Amapá (22,42 casos/100.000 habitantes), Tocantins (22,28 casos/100.000 habitantes), Mato Grosso do Sul (22,12 casos/100.000 habitantes). Destaca-se que dos 5 estados com maior incidência, 3 pertencem a Região Norte (Tabela 1).

Em contrapartida, os estados com menor incidência foram Rio Grande do Sul (10,49 casos/100.000 habitantes), seguido de São Paulo (10,59 casos/100.000 habitantes), Distrito Federal (12,24 casos/100.000 habitantes), Espírito Santo (12,33 casos/100.000 habitantes), Mato Grosso (12,35 casos/100.000 habitantes). Destaca-se que dos 5 estados com menor incidência, 3 pertencem a Região Norte (Tabela 1).

Quando verificada a incidência de CCU por região Brasileira, a região Norte se destacou com a maior incidência dentre as regiões (20,78 casos/100.000

habitantes) e a sudeste com a menor incidência (13,01 casos/100.000 habitantes) (Tabela 2).

Tabela 2: Número de casos e incidência câncer do colo do útero, de acordo com as Regiões Brasileiras, no período de janeiro a dezembro de 2022.

REGIÃO	INCIDÊNCIA por 100.000 habitantes
Centro-oeste	16,23
Nordeste	17,66
Norte	20,78
Sudeste	13,01
Sul	14,67

Fonte: Dados da Pesquisa

Mundialmente, o câncer do corpo do útero é o sexto mais frequente entre as mulheres. Em 2020, foram estimados cerca de 417 mil novos casos, com taxa de incidência de 8,70 por 100 mil mulheres (FERLAY *et al.*, 2021; SUNG *et al.*, 2021). As maiores taxas de incidência estimadas foram observadas na América do Norte e na Europa (FERLAY *et al.*, 2021; SUNG *et al.*, 2021; WILD, WEIDERPASS, STEWART, 2020). Destaca-se que no período avaliador deste estudo, o Brasil evidenciou uma incidência que foi quase o dobro da incidência mundial da doença em 2020.

Em 2018 o Brasil apresentava uma taxa de incidência estimada de 12,2 novos casos a cada cem mil mulheres. Este fato coloca o CCU na quarta posição dos cânceres mais incidentes na população feminina no Brasil (CLARO *et al.*, 2021).

Também em 2018 a OMS registrou que 85% das mortes ocorreram em países de baixa e média renda (INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2020).

A maior taxa de incidência de casos ocorreu na região norte (TABELA 2). A região Norte do país concentra a população com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, em virtude de suas particularidades geográficas, que podem repercutir de maneira crucial para os resultados aqui demonstrados. Além de ser, juntamente com o Nordeste, as regiões menos desenvolvidas do Brasil e classificadas como as de maior risco para ocorrência de doenças, devido as suas condições socioeconômicas desfavoráveis (BRETAS, 2017).

Além disso, o fato de muitas pessoas viverem em situações ribeirinhas e áreas rurais com acesso deficitário aos serviços de saúde pode estar relacionado com uma maior incidência (INCA, 2018).

No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial, foi de 4,60 óbitos/100 mil mulheres, em 2020. Na série histórica

das taxas de mortalidade do Brasil e regiões, é possível observar que é na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, com nítida tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2017 (INCA, 2020). Esses dados, juntamente com o exposto acima, demonstram a necessidade de atenção especial para a região Norte brasileira.

Em relação a realização de exame citopatológico cervical, foram realizados no Brasil, em 2022, 7.421.101 exames e os estados que mais realizaram foram Minas Gerais (1.001.513), São Paulo (854.089) e Paraná 630.059 (Tabela 3).

Tabela 3: Número de exames citopatológico cervical realizados no Brasil e nas Unidades da Federação (UF), no período de janeiro a dezembro de 2022.

UF	NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
Acre	32.437
Alagoas	192.338
Amapá	16.154
Amazonas	206.317
Bahia	626.494
Ceará	344.692
Distrito Federal	65.319
Espírito Santo	221.793
Goiás	204.399
Maranhão	254.608
Mato Grosso	155.541
Mato Grosso do Sul	108.387
Minas Gerais	1.001.513
Pará	254.648
Paraíba	194.745
Paraná	630.059
Pernambuco	426.846
Piauí	80.911
Rio de Janeiro	241.230
Rio Grande do Norte	121.582
Rio Grande do Sul	552.425
Rondônia	51.082
Roraima	18.450
Santa Catarina	424.733
São Paulo	854.089
Sergipe	94.845
Tocantins	45.462
Ignorado	2
Total	7.421.101

Fonte: SISCAN (2022)

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece exames de diagnóstico e tratamento, tanto para o câncer de mama, quanto para o câncer de colo do útero.

Em Minas Gerais, a porta de entrada são as unidades básicas de saúde, que acolhem e orientam os pacientes conforme cada caso. Em 2023 a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) amplia o conceito do “Outubro Rosa” e adota a perspectiva de cuidado integral e completo. Apesar de ser o terceiro câncer mais incidente em Minas Gerais, o câncer de colo do útero tem um forte potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, através da realização regular dos exames recomendados (MINAS GERAIS, 2023).

Conforme Amaral (2017), a falta de conhecimento sobre o Papanicolau faz com que as mulheres desconheçam o exame como uma prática para prevenir CCU e de produzir saúde, impedindo o seu acesso a realização do exame, ainda por se tratar de um exame que expõe sua sexualidade. Desse modo, é necessário criar estratégias educativas, disseminando informações para desmistificar esses tabus, mitos e preconceitos impostos pela sociedade.

Ações que influenciam sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. Para o controle do CCU, o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde são questões centrais, a serem garantidas mediante ações intersetoriais (INCA, 2022).

Em se tratando dos motivos que levaram a realização do exame citopatológico pelas mulheres destacam-se os exames de rastreamento (7.287.393) (Tabela 4).

Tabela 4: Motivo da realização exames citopatológico cervical realizados no Brasil e nas Unidades da Federação (UF), no período de janeiro a dezembro de 2022.

MOTIVO DA REALIZAÇÃO DO EXAME	NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS
Rastreamento	7.287.393
Repetição (Exame Alterado ASCUS/Baixo Grau)	42.046
Seguimento	91.662
Total	7.421.101

Fonte: SISCAN (2022)

A prevenção do CCU está relacionada com ações, que são divididas em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença, por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, vacinação contra o HPV e correção de hábitos de vida. A prevenção secundária é a detecção precoce do câncer em fase “*in situ*” ou as lesões precursoras, por meio da realização rotineira

do exame citopatológico. E na prevenção terciária, é realizado o tratamento de lesões cirúrgicas que não podem ser tratadas no nível secundário (CARVALHO *et al.*, 2018; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2021).

A crescente magnitude do câncer no Brasil impõe a necessidade de expandir e aperfeiçoar ações estratégicas para o controle da doença, dentre as quais, a detecção precoce tem papel destacado. Ela é um dos componentes da linha de cuidado prevista na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e envolve os níveis primário e secundário da atenção à saúde no SUS (INCA, 2021).

Dessa forma, a detecção precoce do câncer constitui-se de duas estratégias. A primeira refere-se ao rastreamento, que tem por objetivo encontrar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer rastreado. A segunda corresponde ao diagnóstico precoce, que busca identificar o câncer em estágio inicial em pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença (WHO, 2020).

Barboza (2021) pontua que a educação é a melhor arma de combate a desinformação, em especial em relação ao CCU. Os gestores em saúde emergem como aliados ao combate a esse movimento, e possuem um vasto campo de atuação, a começar pela elaboração e formulação de políticas públicas e estratégias que atendam as demandas regionais e locais, principalmente sendo o Brasil um país com dimensões continentais e com particularidades que diferem de região para região (BRASIL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse trabalho mostram que no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2022, o número de notificações de casos confirmados de câncer de colo uterino totalizou 17.010 casos no Brasil com uma incidência de 15,49 casos a cada 100.000 habitantes. O estado com maior incidência de CCU foi o Amazonas e a região Norte também se apresentou como destaque em relação à ocorrência do CCU.

Em relação à realização de exames citopatológico cervical, foram realizados no Brasil, em 2022, 7.421.101, sendo o estado que mais realizou esse tipo de

exame foi Minas Gerais e estes exames foram realizados principalmente para rastreamento.

Destaca-se nesse contexto a importância do exame preventivo, bem como a vacinação contra o HPV. Essas duas atitudes, são fundamentais no que tange ao controle e prevenção do CCU.

É necessário que os gestores e os profissionais da área da saúde, promovam campanhas que incentivem as mulheres à realização do exame e, de modo que elas possam ter conhecimento sobre o assunto, e trazer à tona a importância da realização do exame Preventivo.

É imprescindível que todas as mulheres tenham seus direitos de acesso, bem como a disponibilidade dos testes que detectem o câncer de colo uterino ainda em fases iniciais. É respaldado por lei que a saúde é direito de todos e dever do Estado e a prevenção é a melhor saída para qualquer doença pré-existente.

REFERÊNCIAS

ACS – American Cancer Society. **Key Facts About Cervical Cancer**. 2023. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/about/key-statistics.html>. Acesso em 22 abr. 2023.

AMARAL, M. S.; GONÇALVES, A. G.; SILVEIRA, L. C. G. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Revista Científica FacMais**, Inhumas, v.8, n.1, p.197-223, fev/mar, 2017.

ARAÚJO, M. C. S. de *et al.*; The contributions and difficulties of nursing in the prevention of cervical cancer: a literature review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v.11, n.1, p. e56511125196 jan., 2022.

ARAÚJO, M. N. *et al.* The nurse in the performance of the Papanicolau exam: obstacles and the perception of women. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v.10, n. 15, p.e574101523685, nov., 2021.

BARBOSA, A. P.; RICACHENEISKY, L. F.; DAUDT, C. Prevenção e rastreamento de neoplasias femininas: mama e colo do útero. **Acta Méd.**, Porto Alegre, v.39, p. 335-345, 2018.

BARBOZA, Maria Eduarda Martins. **O PAPEL DA EDUCAÇÃO NO COMBATE À DESINFORMAÇÃO, DISCRIMINAÇÃO E XENOFOBIA**. In: Enfoc - Encontro de Iniciação Científica e Fórum Científico, Seminário PIBID - Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência. Anais.Curitiba(PR) UNINTER, 2021. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/ENFOCUNINTER2021/398016-O-PAPEL-DA-EDUCACAO-NO-COMBATE-A-DESINFORMACAO-DISCRIMINACAO-E-XENOFOBIA>>. Acesso em: 14 nov.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Gestores do SUS: olhares e vivências** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 193 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 85-334-1021-2.

BRASIL - Ministério da Saúde. Brasília -DF 2018 **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRETAS, Valéria. **Os problemas que prejudicam o desenvolvimento do Norte e Nordeste**. 2017. Disponível em: <https://exame.com/brasil/os-problemas-que-prejudicam-o-desenvolvimento-do-norte-e-nordeste/> . Acesso em: 14 nov. 2023.

CANALLE, M. O., *et al.* Ações de enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero: análise reflexiva. **Revista do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium**, Araçatuba, v.17, n.17, p.85-100, 2021. Disponível em: https://unisalesiano.com.br/lins/wp-content/uploads/2018/05/Universitas_17_2021.pdf#page=%2085>. Acesso em: 23 mai. 2023.

CARNEIRO, Cláudia Priscila Fonseca *et al.* O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Porto Velho, n. 35, p. e1362-e1362, 2019.

COREN – ES – Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo. **A importância do Enfermeiro na realização do Exame Papanicolau** (preventivo de colo de útero). 2022. Disponível em: http://www.coren-es.org.br/a-importancia-do-enfermeiro-na-realizacao-do-exame-papanicolau-preventivo-de-colo-de-utero_30497.html>. Acesso em 27 mar. 2023.

CUNHA, A. G. *et al.* Pap smear and women's health: importance of promoting cervical cancer prevention. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, [s. l.], v.10, n.3, pág. e33310312818, mar., 2021.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 6, pág. 176, 2020.

FARIA L. V. *et al.* Conhecimentos e práticas de usuárias da atenção primária à saúde sobre o controle do câncer de mama. **HU Revista**, Juiz de Fora v.46, pág.1-8, jun., 2020.

FERREIRA, M. DE C. M. *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da ESF. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, pág. 2291–2302, jun., 2022.

INCA - **DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO** - Relatório Anual 2022. [s.l.: s.n.]. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dados_e_numnumn_colo_22marco2023.pdf> Acesso em: 23 mai. 2023.

INCA - Instituto Nacional Do Câncer. **Controle do Câncer de colo de útero: fatores de risco**, 2022a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/fatores-de-risco>. Acesso em: 27 mar. 2023.

INCA - Instituto Nacional Do Câncer. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 25 jun. 2023

INCA - Instituto Nacional Do Câncer. **Dados e Números Sobre Câncer Do Colo Do Útero**. Relatório Anual 2022. 2022. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_umeros_colo_22setembro2022.pdf>. Acesso em: 14 ago 2023.

INCA - Instituto Nacional Do Câncer. **Detecção Precoce do Câncer MINISTÉRIO DA SAÚDE** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf?_ga=2.33341110.963322304.1632144992-1846012608.1625166303>. Acesso em: 14 ago. 2023

INSTITUTO VENCER O CANCER, P. **Panorama do câncer de colo de útero no Brasil e no mundo** | Instituto Vencer o Câncer. 2020. Disponível em: <<https://vencerocancer.org.br/panorama-do-cancer-de-colo-de-uterio-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

LIMA T. M., *et al.*, Telephone interventions for adherence to colposcopic examination. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo; pág. 1-8. set., 2017.

LOPES, V. A. S., RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: Uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, set., 2019.

MENDES, L. C. *et al.* Atividades educativas estimulando o autocuidado e prevenção do câncer feminino. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, Uberaba, v.6, n.1, p. 140-147. jun., 2017

Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa – Incidência de Câncer no Brasil**. 2023. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>.

MORAIS I. da S. M.; RÉGO J. da S.; REIS L. A.; Moura T. G. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, Campinas, v. 10, p. e6472, abr. 2021.

MUSSI, R. F. F. *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v.7, n.7, pág 414-430, dez., 2019.

NOGUEIRA, K. R. C., MORAES, M. M. D. Prevenção do câncer cervical: o conhecimento das usuárias em uma equipe de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE** online, v.11, n.5, p. 1892–1901, 12 abr. 2017.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Novas recomendações de rastreamento e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero**. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/6-7-2021-novas-recomendacoes-rastreio-e-tratamento-para-prevenir-cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde. **Câncer de colo do útero é 3º mais comum entre mulheres na América Latina e Caribe, mas pode ser prevenido**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2019-cancer-colo-do-utero-e-3o-mais-comum-entre-mulheres-na-america-latina-e-caribe>. Acesso em: 25 jun. 2023.

PEREIRA, J. D. & LEMOS, M. S. (2019). **Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias**. Estudos de Psicologia (Campinas), 36, e170073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e170073>. Acesso em: 12 ago 2023.

QUEIROZ, L. do N.; SILVA, B. M. S.; OLIVEIRA, T. S. de. A atuação do enfermeiro na prevenção do Câncer de Colo de Útero. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Porto Velho, v.23, n.1, p. e11693, jan., 2023.

ROCHA W. D. R. *et al.* Assistência de enfermagem na saúde da mulher frente ao câncer do colo do útero: revisão integrativa, **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v.10, n.15, p. e2-8. Nov. 2021.

SANTOS, N. C. M. **Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher**. Pinheiros - São Paulo: Editora Erica, 2018.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SAÚDE DA MULHER. 2022. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/saudedamulher>>. Acesso em: 19 nov. 2023

SILVA JÚNIOR, J. A. da *et al.* O conhecimento dos discentes de enfermagem acerca do câncer de colo do útero. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.11, p.e7, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41938>. Acesso em: 24 mai. 2023.

SILVA, A. M.; FONTES, R. O. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero: revisão integrativa**. Zatta Laidilce Teles. 2020. (f.52), TCC, Bacharel em Enfermagem – Ensino Superior, Pontifícia Universidade Católica De Goiás. Goiânia-GO, 2020.

SILVA, J. F. T. *et al.* The perception of women regarding the prevention of cervical cancer and the performance of the Pap smear. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v.10, n.12, pág. e368101220525, set, 2021.

SILVEIRA, B. L. *et al.* Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v.9, n.1, pág. 348–372, abr., 2018.

SISCAN - **Cito do colo - Por local de residência - Brasil**. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residbr.def>. Acesso em 22 abr. 2023.

SOUZA S. A. N.; SOUTO G. R.; SANTOS W. L. Assistência da enfermagem relacionada ao câncer uterino. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v.3, n.6, pág. 04-11, mar., 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION - **WHO - report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>>. Acesso em: 12 ago 2023.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV/AIDS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2022

Acadêmicas: Nicolay Dias de Oliveira Sousa

Orientadora: Renata Aparecida Fontes

Linha de pesquisa: Cuidado de Enfermagem - Enfermagem, Saúde Coletiva, Epidemiologia e Bioestatística

RESUMO

O vírus da imunodeficiência humana é considerado como um grave problema de saúde pública mundial. Este estudo aborda algumas populações que apresentam maior vulnerabilidade em relação à infecção e busca apresentar aspectos epidemiológicos na ocorrência das infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, cujo escopo compreende avaliar e expor aspectos epidemiológicos da infecção no Brasil entre os anos de 2017 e 2022. Foram notificados 197.345 casos, no período estudado, o ano de 2017 apresentou o maior número de notificações, uma média de 32.890 novos casos, com tendência decrescente. A população feminina apresentou taxas de detecção menores que a masculina, chamando a atenção para esse público. A população masculina apresentou distribuição percentual maior em homens de 13 anos ou mais, heterossexuais, seguido de homens homossexuais. O número total de óbitos do período foi 55.482, com tendência decrescente. O ano de 2020 teve queda no número de óbitos notificados, cerca de 9,67%, comparando ao ano de 2017. Portanto os resultados apresentam uma necessidade de foco na atenção à saúde destes grupos, especialmente o heterossexual. Espera-se que contribua para a compreensão sobre a infecção, seus aspectos epidemiológicos e grupos afetados apresentados, auxilie no controle da infecção e utilização desta pesquisa para avaliação de estratégias de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: HIV, Saúde Coletiva, Enfermagem, Homens, Epidemiologia

INTRODUÇÃO

Após três décadas do início das primeiras ocorrências, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é ainda considerada um grave problema de saúde pública mundial, em razão do aumento de casos e da fragilidade no controle da infecção, caracterizada como epidemia global (SILVA *et al.*, 2021).

As infecções pelo vírus HIV representam um grande fardo para a saúde pública global, conforme o relatório de 2021 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Houve uma estimativa de 84,2 milhões de pessoas infectadas HIV desde o início da epidemia.

Kommentar [U1]: O espaçamento do resumo está diferente do restante do texto. Se essa não for uma norma da faculdade, favor igualar.

Kommentar [U2]: Se esse for o nome próprio do vírus as iniciais devem ser maiúscula

Kommentar [U3]: retirar

Kommentar [U4]: ponto

Kommentar [U5]: vírgula

Kommentar [U6]: Nome próprio com letra maiúscula

Kommentar [U7]: Aqui há referência a duas coisas, a infecção pelo vírus e a síndrome. Porém ficou a...., a.... é ainda. Não faz sentido. Ou seria A infecção... e a Síndrome... são consideradas ou fazer alguma relação entre os dois casos. Do jeito que está fico confuso. Reveja se são duas coisa, ou se um explica o outro, para isso precisa de um conectivo, como por exemplo "Conhecido como Síndrome, etc"

Os fatores de risco que levam a um maior número de registros e infecções estão relacionados às barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde e como resultado, as pessoas infectadas com a doença são constantemente excluídas socialmente. Populações-chave, como os profissionais do sexo e sua clientela, gays, homens que fazem sexo com outros homens (HSH), pessoas que usam drogas injetáveis, trans e suas parcerias sexuais, contabilizavam 70% das infecções por HIV mundialmente no ano de 2021 (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com Cazeiro, Silva e Souza (2021) nos últimos anos tem ocorrido forte tendência global em comprometimento com o "fim da AIDS". Isso se deve em parte ao fortalecimento de iniciativas científicas, incluindo a descoberta de uma possível cura, bem como ao aumento da biomedicalização e suas inovações, como a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Prevenção Combinada. Essas iniciativas estão alinhadas com a ambiciosa meta da UNAIDS 90-90-90, cujo objetivo, é pautado em identificar e diagnosticar 90% das pessoas vivendo com HIV, tratar 90% das pessoas diagnosticadas e atingir a supressão viral em 90% das pessoas que recebem tratamento (CAMPOS *et al.*, 2021).

Melo *et al.* (2021) afirmaram que, embora o número de novas infecções pelo HIV tenha diminuído globalmente, essa queda ainda é lenta. Sendo mais acentuado pela pandemia da COVID-19 (Corona vírus disease), iniciada em 2019 e que se expandiu em 2020, essa que acarretou uma desaceleração de outras ações de saúde pública.

Assim, a apresentação do número de casos de transmissão do vírus do HIV, também vai ao encontro de inovações tecnológicas, com a possibilidade de oferta de novos métodos terapêuticos e estratégias de prevenção ao HIV/AIDS, podendo modificar as estratégias com foco em promoção e prevenção.

Contudo, tem-se a seguinte questão norteadora: quais os aspectos epidemiológicos do HIV/AIDS no Brasil entre os anos de 2017 e 2022? Com isso, o presente estudo tem por objetivo avaliar aspectos epidemiológicos das infecções por HIV/AIDS entre os anos de 2017 e 2022 no Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O HIV, descoberto entre 1983 e 1984 como agente etiológico da AIDS, teve a caracterização do vírus, células alvo e as consequências da infecção, ligeiramente elucidadas. O vírus HIV é da família dos retrovírus, as células alvo são os linfócitos

Kommentar [U8]: acentuada

Kommentar [U9]: retirar

TCD4+ e outras células que expressam CD4+, assim a característica predominante da infecção é o enfraquecimento do sistema imunológico devido a depleção dos linfócitos TCD4+, causando uma imunodeficiência (ZÁTTERA, 2020).

Ocupando lugar de destaque como uma das patologias mais temidas dos tempos atuais, a AIDS adquirida é caracterizada pela vulnerabilidade do organismo a infecções oportunistas potencialmente mortais. As populações-chave, aquelas que são consideradas de maior vulnerabilidade, devido a comportamentos de risco, representam 70% das infecções por HIV mundialmente (UNAIDS 2023; SÁ, SANTOS, 2018).

Os conceitos de sexualidade são diversos e complexos, fazendo-se necessária explanação, com intuito de elucidar tais termos, assim, aponta-se que heterossexual é aquela pessoa que pratica sexo com uma outra pessoa do sexo/gênero oposto ao seu, e se identifica como heterossexual. A homossexualidade, é definida como a atração sexual entre pessoas do mesmo sexo, estando presente na sociedade desde o início das civilizações. Por sua vez, entende-se por bissexualidade a atração do indivíduo por ambos os sexos, desejando e/ou relacionando-se de forma simultânea ou sucessiva, percebendo nisso a possibilidade de realização do desejo (OLIVEIRA *et al.*, 2021; SIVA; LEITE JÚNIOR, 2020; COLLING, 2018).

Quando os primeiros casos surgiram nos anos 80, os primeiros casos diagnosticados com o vírus do HIV/AIDS na cidade de São Paulo, a população inicialmente afetada foi a população homossexual, pessoas que necessitaram de transfusão sanguínea em algum momento daquele período e usuários de drogas injetáveis que partilhavam de objetos perfurocortantes. No início do século XXI, mais de 300 mil pessoas já haviam sido infectadas. Como prejuízo causado devido a problemas sociais e sanitários do país, grande parte desse número veio a óbito. O vírus HIV não tem predileção por camadas sociais, ou seja, não importa classes sociais, raça ou gênero, o HIV atinge indivíduos com comportamento de risco, bem como, sexo sem proteção, troca de parceiros constantes e uso compartilhado de utensílios perfurocortantes. Estes comportamentos vulnerabilizam essa população (AGUIAR *et al.*, 2022)

Conforme descrito por Shimizu (2023), diversos investimentos foram feitos para que a população conheça a doença, suas formas de transmissão, assim como modos de prevenção e tratamento. No entanto, salientam que a mídia tem

Kommentar [U10]: ponto

Kommentar [U11]: retirar

Kommentar [U12]: repetição. Trocar por um sinônimo. Sugiro reescrever o primeiro período. Por exemplo: Os primeiros casos diagnosticados com o vírus do HIV/AIDS surgiram nos anos 80 na cidade de São Paulo. A população...

Kommentar [U13]: retirar para evitar repetição

Kommentar [U14]: sugiro trocar por renda para evitar repetição

Kommentar [U15]: ponto

Kommentar [U16]: ponto

colaborado para uma banalização da enfermidade, através da representação social que o HIV/AIDS não mata mais, pois pode ser tratada, negligenciando a gravidade da situação. Além disso, há certa dificuldade na compreensão dos riscos de contrair a doença, insegurança em revelar o diagnóstico ao parceiro, relaxando, portanto, nos cuidados não apenas consigo, independente do sexo ou orientação sexual, decorrendo da confiança no outro, fator esse que contribui para disseminação.

Em consonância, Dias *et al.* (2020), traduzem a compreensão dos principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo HIV, contribuindo para uma visão abrangente dos impactos dessa doença no organismo humano. Portanto, os estudos selecionados fornecem subsídios teóricos relevantes para a compreensão dos desafios no enfrentamento do HIV/AIDS.

Segundo a UNAIDS (2023), quando se trata de estatísticas globais sobre HIV, os dados mais recentes do relatório de 2022, correspondem ao ano anterior de 2021, onde são apresentados os seguintes dados: 38,4 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, 1,5 milhão se tornaram recém-infectadas, e cerca de 800.000 morrem de condições relacionadas ao vírus todos os anos. Atualmente não existem vacinas eficazes, nem cura para infecções por HIV/AIDS. Diversos avanços tecnológicos ocorreram ao longo dos anos, mudando o curso da doença de aguda para crônica, sendo fundamental a criação de diretrizes e políticas públicas voltadas para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos (CAMPOS *et al.*, 2021; HUSSEIN, 2023).

O diagnóstico precoce da infecção, juntamente com a terapia antirretroviral têm permitido a supressão viral, realizando um equilíbrio e manutenção dos linfócitos TCD4+, tornando o HIV em uma condição crônica, por consequência permitindo maior qualidade de vida e maior sobrevida aos portadores do vírus (CUNGA, 2022).

A assistência da enfermagem na adesão dos pacientes portadores de HIV/AIDS tem como intuito promover tratamento e assistência de qualidade. Essas ações e a assistência podem ser exemplificadas, principalmente, na educação em saúde e articulação multiprofissional, objetivando diminuir suas incidências e suas consequências. Assim, é de suma importância o conhecimento atual e cientificamente embasado, além de capacitação das equipes acerca das vulnerabilidades vivenciadas. É necessário um olhar atento e compassivo, buscando orientar e identificar precocemente possíveis riscos à infecção reduzindo suas consequências (PAIXÃO *et al.*, 2022; RAMOS *et al.*, 2023).

Kommentar [U17]: vírgula

Kommentar [U18]: crônica e, por consequência,

Kommentar [U19]: vírgula

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal. Segundo Raimundo, Eichenberg e Leone (2018) a pesquisa transversal tem por objetivo a obtenção de dados com enfoque na elaboração de conclusões confiáveis. É caracterizado pela coleta de informações e observação direta do pesquisador sobre os fenômenos e variáveis. Em consonância Menezes, Carvalho, Duarte e Souza (2019) afirmaram que o estudo transversal observa as transformações de um fenômeno ao longo de um período, observando e avaliando em acordo com as variáveis.

A pesquisa foi realizada a partir de indicadores e dados básicos sobre o HIV/AIDS do Brasil. Os dados foram extraídos por transferência de arquivos da plataforma de Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS (<http://indicadores.aids.gov.br/>). Foram avaliadas as seguintes variáveis: Casos de HIV/AIDS notificados por ano de diagnóstico no Brasil, incidência (por 100.000 hab.) de casos de HIV/AIDS notificados, por ano de diagnóstico no Brasil, distribuição percentual dos casos de HIV/AIDS notificados indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico no Brasil, Número de óbitos por HIV/AIDS notificados por ano de diagnóstico no Brasil.

Após a coleta dos dados, os dados foram processados e avaliados no Programa *Microsoft Office Excel* e apresentados de forma estatística descritiva. Por serem dados de domínio público disponíveis no DATHI (Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis), não foi necessária a submissão de projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os anos de 2017 e 2021, no Brasil, foram notificados 181.933 casos de HIV/AIDS, e juntamente com os dados do primeiro semestre do ano de 2022, foram notificados 197.345 casos, sendo em 2017 o ano em que mais ocorreram notificações (39.095). A tendência das notificações durante esse período é decrescente (FIGURA 1).

Kommentar [U20]: espaço

Kommentar [U21]: vírgula

Kommentar [U22]: Quando a citação indireta tem mais de 3 autores sugere-se o Primeiro sobrenome *et al*

Kommentar [U23]: Inicial minúscula

Kommentar [U24]: Inicial minúscula

Kommentar [U25]: Sugiro trocar por "esses" para evitar a repetição

Kommentar [U26]: Segundo a ABNT O Nome figura 1, fonte 10 fica em cima da imagem.

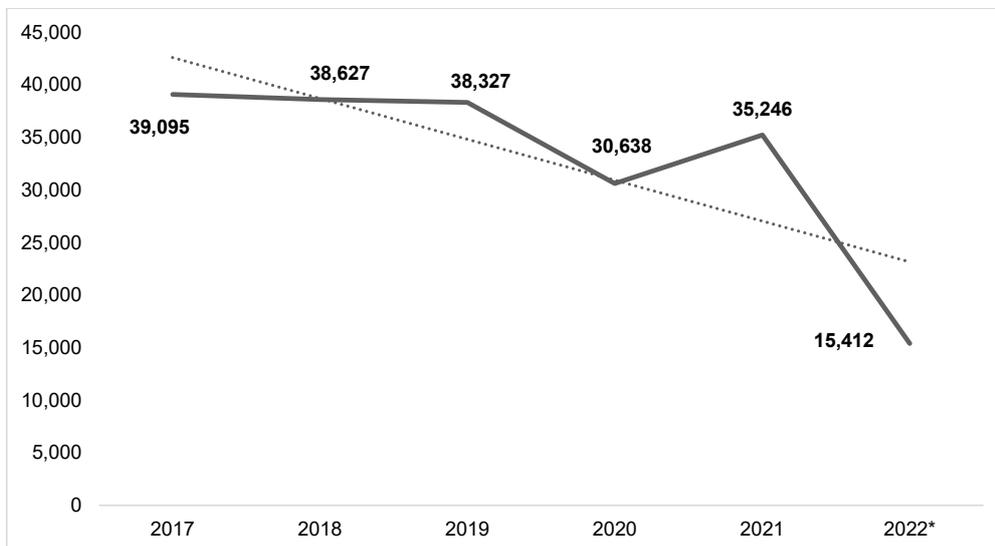


Figura 1 - Casos de HIV/ AIDS notificados por ano de diagnóstico no Brasil e tendência linear. (* - dados até junho de 2022)

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/ AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em relação à incidência do HIV/AIDS no Brasil, o ano que apresentou a maior incidência foi o ano de 2017 e esta foi maior nos homens ao longo do período avaliado. A incidência em homens apresenta-se maior que a população geral, mulheres, menores de 5 anos e pessoas entre 15 e 24 anos (TABELA 1).

Tabela 1 – Taxa de incidência (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados, por ano de diagnóstico no Brasil (* - dados até junho de 2022).

Incidência	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Geral	19,5	18,9	18,5	18,2	14,5	16,5
Homens	27,2	26,9	26,5	26,1	21	24,1
Mulheres	12	11,2	10,9	10,7	8,2	9,3
Menores de 5 anos	2,3	2,1	1,8	1,8	1,2	1,2
Entre 15 e 24 anos	14,6	15	14,4	14,5	11,2	13,3

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/ AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A infecção pelo HIV/AIDS caracteriza um fenômeno global, Sendo que sua forma de ocorrência nas diversas regiões do Brasil e no mundo, depende, dentre outros determinantes, das condutas do comportamento humano. Entende-se que a monitorização de dados epidemiológicos é um instrumento valioso para identificar mudanças no padrão de morbimortalidade da infecção ao longo dos anos (FENELON *et al.*, 2021).

Kommentar [U27]: vírgula

Kommentar [U28]: Segundo a ABNT O Nome Tabela 1, fonte 10 fica em cima da imagem.

Kommentar [U29]: Legenda abaixo da imagem

Kommentar [U30]: Padronizar. Na imagem acima veio Fonte

Kommentar [U31]: Inicial minúscula

O Brasil registrou uma média de 32.890 novos casos nos seis anos avaliados. A Figura 1 revelou uma tendência decrescente no número de casos notificados. O declínio de 2020 pode ser associado à infecção pelo COVID-19, que teve início naquele ano e impactou negativamente muitas ações dos serviços de saúde (BOMBI *et al.*, 2023)

Ressalta-se também que tem ocorrido nos últimos anos a combinação de testagens, aconselhamentos por parte dos profissionais de saúde e a dispersão de informações relevantes sobre a infecção para a população, isso tem contribuído para orientação sobre comportamentos de risco e estimulação da população em reduzir o número de parceiros (MONTEIRO, 2019)

A tendência da diminuição dos números de casos de HIV/AIDS no decorrer dos últimos anos, vai de encontro à estudos recentes, devido a uma intensificação das políticas públicas com o uso de tecnologias educacionais, que impulsionam a minimização de comportamentos de riscos, incentivam o uso de preservativos, redução do número de parceiros, maior solicitação e acesso às testagens para HIV/AIDS e aumento do uso da PrEP. No entanto, devido a pandemia da COVID-19, sobretudo nos anos de 2020 e 2021, ocorreram impactos diretos nas ações de cuidado na detecção precoce, continuidade e tratamento de pacientes que vivem com HIV/AIDS. Durante esse período o declínio das notificações se mostram registrados nas tabelas. Evidenciou-se que pela adoção de restrições aos atendimentos ambulatoriais, que se converteu numa diminuição do número de consultas, testagens, mudança nas atividades assistenciais e educativas, além da diminuição do número de insumos, afetando a distribuição de medicamentos (DIAS *et al.*, 2023; MOTA *et al.*, 2022; SILVA, PARENTE *et al.*, 2021).

A Tabela 2 apresenta a taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de casos de HIV/AIDS notificados no SINAN em homens e mulheres nos estados brasileiros durante o período de 2017 a 2022.

Kommentar [U32]: ponto

Kommentar [U33]: vírgula

Kommentar [U34]: mostraram

Kommentar [U35]: especificar.
Exemplo: nas tabelas 1 e 2

Kommentar [U36]: Essa oração está incompleta. Evidenciou-se o que? Rever

Tabela 2 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados em homens (H) e mulheres (M) no SINAN, por ano de diagnóstico e estado brasileiro.

ESTADO/ANO	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Acre	12,3	4,3	10,0	6,8	18,8	5,8	13,4	4,8	9,8	1,1	18,5	5,1
Alagoas	22,2	9,7	27,1	11,2	26,2	11,3	24,0	10,1	22,0	8,9	25,2	10,4
Amapá	34,6	21,9	39,8	20,7	35,1	18,8	29,8	17,1	25,5	13,9	33,7	16,4
Amazonas	43,1	17,6	40,0	13,7	43,4	14,9	48,9	19,7	42,8	14,2	59,3	20,0
Bahia	17,5	9,2	17,1	8,6	18,3	8,3	19,0	9,1	16,3	6,2	18,0	7,8
Ceará	22,9	7,7	22,2	6,5	23,1	7,3	23,8	7,3	18,2	5,7	18,4	6,0
Espírito Santo	24,9	11,7	24,2	9,8	24,6	9,3	26,3	10,0	21,3	10,2	21,3	9,9
Goiás	22,4	7,6	21,8	8,1	23,0	7,8	24,2	8,3	20,4	6,0	24,6	7,4
Maranhão	25,9	14,4	29,0	14,4	26,5	14,4	25,2	11,7	17,8	8,0	22,0	9,3
Mato Grosso	27,7	15,0	31,3	14,2	29,4	13,9	34,1	16,7	27,6	11,8	26,1	11,1
Mato Grosso do Sul	27,4	13,3	34,7	14,4	32,8	14,4	34,1	14,9	21,3	10,1	30,6	13,3
Minas Gerais	19,7	7,1	19,3	6,7	18,3	6,1	17,4	6,0	13,8	4,6	15,9	5,1
Pará	36,5	18,4	31,5	16,2	36,0	18,2	37,7	18,1	26,8	11,7	33,4	15,3
Paraíba	17,6	6,0	21,1	7,5	20,7	8,0	22,9	7,7	18,5	6,0	17,7	6,4
Paraná	23,3	11,3	24,3	11,1	25,1	9,9	23,4	10,1	18,1	7,2	21,6	8,0
Pernambuco	29,4	12,8	28,1	12,5	29,4	11,4	28,2	11,6	21,1	8,9	23,3	10,6
Piauí	18,0	8,6	18,5	7,8	17,6	6,7	20,4	7,0	15,0	5,4	19,4	6,4
Rio De Janeiro	37,1	16,6	37,1	16,6	34,0	16,0	32,8	15,2	26,1	12,0	31,3	13,4
Rio Grande do Norte	21,8	9,6	29,3	10,1	31,8	11,0	26,4	9,1	20,9	6,3	26,9	6,8
Rio Grande do Sul	40,8	25,6	38,4	22,2	34,8	22,2	21,9	2,8	28,4	16,5	30,6	18,4
Rondônia	25,4	12,8	31,2	11,8	26,6	11,6	26,0	10,7	21,1	9,7	26,5	11,4
Roraima	53,3	17,0	46,0	21,6	55,9	27,0	53,8	25,9	28,8	13,5	39,3	18,5
Santa Catarina	41,6	21,6	37,7	18,6	36,8	18,4	36,4	17,2	27,2	13,8	31,5	15,5
São Paulo	26,6	8,7	25,5	8,1	24,5	7,5	22,8	6,9	20,0	5,9	21,4	5,9
Sergipe	22,7	11,0	23,7	9,6	26,6	9,1	23,7	9,6	24,9	9,0	28,0	10,2
Tocantins	18,2	8,1	21,5	11,7	21,0	8,4	15,8	6,7	14,4	6,6	19,8	8,4
Distrito Federal	28,4	6,4	25,0	6,3	23,7	5,5	26,0	5,2	20,9	4,7	22,8	5,2

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O estado do Amazonas registrou a maior taxa de detecção em homens, apresentando 59,3 casos/100.000 habitantes no ano de 2022. As maiores incidências no período investigado foram registradas no estado de Roraima, seguido do Amazonas. Em contrapartida, a menor taxa de detecção em homens foi registrada no estado do Acre, sendo 9,8 casos/100.000 habitantes em 2021 (TABELA 2).

Em relação à população feminina a menor taxa de detecção ocorreu em 2021 no estado do Acre, sendo 1,1 casos/100.000 habitantes. Em oposição, a maior taxa

Kommentar [U37]: A legenda vem abaixo da imagem. Em cima deve vir Tabela 2

Kommentar [U38]: Espaço duplo.
Retirar

Kommentar [U39]: Espaço duplo.
Retirar

Kommentar [U40]: Padronizar.
Anteriormente veio Fonte

Kommentar [U41]: Não precisa ser caixa alta

foi registrada no estado de Roraima, apresentando 27 casos/100.000 habitantes em 2019 (TABELA 2).

Kommentar [U42]: Não precisa ser caixa alta

Destaca-se que as maiores taxas de detecção tanto em homens como em mulheres ocorreram nos estados de Amazonas e Roraima, pertencentes à região Norte brasileira.

Kommentar [U43]: Entre vírgulas

A população masculina apresenta as maiores taxas em comparação à feminina. Essa maior taxa de detecção na população masculina é um possível indicativo de maior frequência de comportamentos de risco e de não adesão ao tratamento antirretroviral e isso devido, em grande parte, à construção social do homem, o que o leva a procurar menos por serviços de assistência à saúde e por métodos preventivos, deixando-o mais exposto à infecções ou com o seu sistema imune comprometido, caso seja acometido, se não aderir à terapia antirretroviral (LIMA, URASHIMA, MACHADO, 2020).

Kommentar [U44]: Sem crase

Ademais, para o homem, a saúde não é prioridade, seja por vergonha e/ou desconhecimento de formas de prevenção de doenças e promoção da saúde, juntamente ligado às jornadas de trabalho, que muitas vezes os horários não se alinham ao funcionamento dos serviços de saúde (BOMBI, 2023).

Kommentar [U45]: Aqui sugiro não generalizar. Sugestão: para a maioria dos homens

Kommentar [U46]: Em que

Kommentar [U47]: Entre vírgulas

Em relação às mulheres, muitos fatores contribuem para a vulnerabilidade feminina, permitindo a exposição deste público, tais como a promiscuidade, assimetria nas relações entre homens e mulheres e implicações morais. Além disso, nos últimos anos é possível ver a transformação do perfil epidemiológico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), observando um aumento de casos entre mulheres (TEIXEIRA; OLIVEIRA; STRADA, 2022).

Em 2022 houve um aumento dos números de HIV/AIDS em muitos estados. As transformações no perfil da AIDS no Brasil, independente das dinâmicas regionais e populacionais distintas, ocorre, principalmente, devido a difusão geográfica da infecção a partir dos grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte do interior do país. Diante desse fato, a elevação dos números de casos pode ser explicada por fatores sociais e culturais, como pobreza, baixa escolaridade e deficiência dos serviços de saúde causado, por essa difusão geográfica, uma vez que parece distanciar sua população de maiores informações sobre AIDS e de práticas de prevenção (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Kommentar [U48]: vírgula

Kommentar [U49]: ocorrem

Quando avaliadas as notificações de transmissão apenas em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, a exposição mais frequente se deu

em heterossexuais seguidos dos homossexuais. Já os menores percentuais, até mesmo inexistentes, se deu nas categorias dos Hemofílicos, pessoas hemotransfundidas, acidentes com materiais biológicos e através da transmissão vertical (TABELA 3).

Kommentar [U50]: vírgula

Tabela 3 - Distribuição Percentual dos casos de AIDS notificados indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico no Brasil (* - dados até junho de 2022).

Kommentar [U51]: Retirar e colocar em cima da imagem, fonte 10

Kommentar [U52]: A legenda vem abaixo da imagem. Em cima deve vir Tabela 3. Padronizar, as anteriores vieram Tabela 3

Categoria de Exposição	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homossexual	33,2	33,7	33,4	34,6	35,3	34,3
Bissexual	7,6	7,5	7,3	7,7	7,6	7,8
Heterossexual	38,9	38	38,8	36,4	34,9	33,4
Usuário de Drogas Injetáveis	2,2	2,3	2,2	2	2	2,2
Hemofílico	0	0	0	0,1	-	0
Transfusão	0	0	0	0	0	-
Acidente com Material Biológico	0	0	-	-	-	0
Transmissão Vertical	0,6	0,6	0,6	0,8	0,7	1,1
Ignorado	17,4	17,7	17,6	18,4	19,4	21,1

Kommentar [U53]: vírgula

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/ AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Kommentar [U54]: padronizar

Knauth *et al.* (2020), refletiram sobre a constante invisibilidade dos homens heterossexuais na epidemia da AIDS no Brasil e no mundo. Pois segundo a UNAIDS (2023) uma das categorias de maior discussão social, devido preconceito e estigma é a população-chave, homens homossexuais, sendo assim os heterossexuais não são vistos como grupo de risco para a infecção, não recebendo destaque em políticas públicas ou ações de prevenção.

Kommentar [U55]: Sugiro retirar ou trocar por "Isso porque,"

Kommentar [U56]: ponto

Seguido da categoria de heterossexuais, a categoria homossexual apresentou distribuição percentual significativamente alta. Cazeiro (2019) afirmou que a população de Lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) foi vulnerabilizada com o surgimento do HIV/AIDS nos anos 80, retratada como "grupo de risco". Essa nomenclatura estigmatizou e discriminou ainda mais essa população, promovendo diversos tipos de violência. Esse estigma e discriminação são as principais barreiras do acesso aos serviços de saúde, impactando significativamente o número de casos nessa minoria.

Kommentar [U57]: inicial minúscula

Ainda se observou na Tabela 3, os grupos o em que os percentuais são quase inexistentes sendo elas: hemofílicos, pessoas hemotransfundidas, as contaminações por acidentes com materiais biológicos e a transmissão vertical. Essas informações são importantes pois refletem o aumento de medidas de segurança transfusional, testagens e prevenção de agentes infectocontagiosos na

Kommentar [U58]: retirar

Kommentar [U59]: trocar por cujos

Kommentar [U60]: eles

infusão de hemocomponentes, adoção de medidas de segurança, conscientização de trabalhadores quanto ao risco de contaminação e implantação de testagem rápida para HIV/AIDS na assistência pré-Natal e puerpério (HOSSMAN, 2020; SOUZA *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2022)

Em relação ao número de óbitos por HIV/AIDS, o ano que apresentou maior número de casos foi o ano de 2017 (11.735) e o com menor número foi o de 2020 (10.600). Além disso, foi identificada uma tendência decrescente de óbitos pela doença (FIGURA 2).

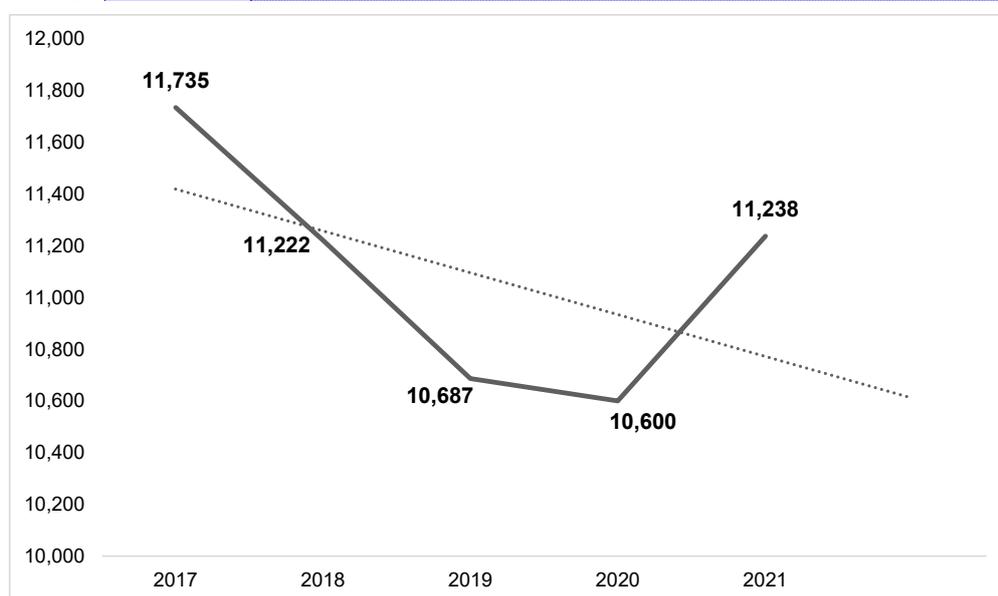


Figura 2 – Número de óbitos por HIV/ AIDS notificados por ano de diagnóstico no Brasil e tendência linear. (dados de 2022 não divulgados).
Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A queda destes óbitos em 2020 pode ter relação com a pandemia da COVID-19, onde ocorreram implementações de medidas preventivas como: redução de contato físico e livre circulação nas ruas, acesso restrito de pessoas em locais fechados e aumento do incentivo à higienização das mãos e uso de máscaras. Essas ações podem ter diminuído a exposição dos portadores de HIV/AIDS à outras doenças oportunistas, apesar do risco de infecção pelo vírus da COVID-19. (SOARES *et al.*, 2021, ANTONELLI *et al.*, 2021)

Os dados apresentados nesse estudo são essenciais para avaliar a ocorrência do HIV/AIDS nos últimos anos. Essas análises são importantes a fim de

Kommentar [U61]: Retirar e colocar em cima da imagem, fonte 10

Kommentar [U62]: Padronizar. Isto e a fonte. Ora aparece negrito, ora aparece caixa alta.

Kommentar [U63]: em que

possibilitar a correção de vulnerabilidades na saúde pública regional (FENELON, *et al.*, 2021)

Kommentar [U64]: ponto

Não se nega a importância de avaliar dados epidemiológicos para que esses dados auxiliem na implementação e avaliação de ações e políticas de saúde, objetivando a diminuição da disseminação do HIV/AIDS (GARBIN, 2021).

Kommentar [U65]: trocar por sinônimo para evitar repetição. Sugestão: retirar ou trocar por resultados

Abranoski (2023) diz que duas metas são preconizadas por todo sistema de saúde, a otimização da saúde da população por meio de conhecimento mais avançado sobre as causas das doenças e a segunda meta é a diminuição das disparidades entre subgrupos populacionais, estabelecendo equidade em relação ao acesso dos serviços disponíveis pelo sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Kommentar [U66]: espaço

Diante dos dados expostos, no período avaliado ocorreu a redução do número total de casos e a tendência é que continue decrescendo. Também ocorreu declínios no número de óbitos, especialmente no ano de 2020, ano que se expandiu a pandemia da COVID-19. O dado que chama atenção no presente estudo é a exposição de indivíduos do sexo masculino e que se declararam heterossexuais.

Como a infecção ocorre por via sexual, medidas educativas em saúde e prevenção, bem como a distribuição de preservativos e foco em diagnóstico precoce influenciam significativamente na diminuição no número de casos.

É importante salientar a percepção do profissional enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar frente as vulnerabilidades para HIV/AIDS, visando estabelecer abordagens preventivas, que exerçam impactos satisfatórios (SILVA; ARAÚJO JÚNIOR; SILVA; SILVA, 2021).

Kommentar [U67]: Citação com mais de 3 autores usar o primeiro sobrenome *et al*

Portanto os resultados contribuem para a compreensão sobre a infecção, seus aspectos epidemiológicos e grupos afetados avaliados. O uso deste estudo para controle da infecção e sua utilização para avaliação de estratégias de prevenção, poderá ainda, incentivar o financiamento, desenvolvimento de métodos e ações que objetivem a redução da vulnerabilidade dessas categorias de exposição frente ao HIV/AIDS, bem como a melhoria e formulação de políticas públicas voltadas aos grupos pesquisados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Tamires Saraiva. Perfil epidemiológico do HIV/AIDS no Brasil baseado em dados do DataSUS no ano de 2021. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 3, p. e4311326402, 2022. Versão online: DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26402. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26402>. Acesso em: 8 out. 2023

Kommentar [U68]: ???

Kommentar [U69]: ponto

ANTONELLI, Thaysa Sobral *et al.* Alta mortalidade em pacientes com coinfeção pelo Hiv e Covid-19 atendidos em um hospital universitário. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, n.1, p.101078, 2021. Disponível em: [10.1016/j.bjid.2020.101122](https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101122) Acesso em: 08 nov. 2023

Kommentar [U70]: espaço duplo.
Retirar

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Estados Brasileiros**. 2023. Versão online. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 15 mar. de 2023.

BRASIL. Sistema de Informações de Doenças e Agravos de Notificação. **Casos de AIDS notificados no SINAN em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico** 2023. Versão online. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio de 2023.

Kommentar [U71]: retirar

Kommentar [U72]: retirar

BOMBI, Lorena Guerra *et al.* Dinâmica da coinfeção por tuberculose e hiv no estado de Mato Grosso do sul entre 2015 a 2022 e impacto da pandemia de Covid-19 nas notificações. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama, v. 27, n. 4, p. 1875-1892, 2023. Versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-018>. Acesso em: 07 out 2023

Kommentar [U73]: caixa alta

Kommentar [U74]: Inicial maiúscula

Kommentar [U75]: retirar

Kommentar [U76]: ponto

CAMPOS, Jefferson Rummenigge Nascimento *et al.* Políticas públicas para o enfrentamento do HIV/AIDS em países com sistema universal e gratuito de saúde: uma análise segundo a UNAIDS. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 2, p. e37310212574-e37310212574, fev., 2021.

Kommentar [U77]: ???

Kommentar [U78]: retirar

CAZEIRO, Felipe; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; SOUZA, Emilly Mel Fernandes de. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 26, p. 5361-5370, 2021.

Kommentar [U79]: Verificar se não é tudo maiúsculo

CAZEIRO, Felipe. Saúde da População LGBT para além do HIV/aids e Processo Transexualizador no SUS. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, Cuiabá, v. 3, n. 11, p. 19-45, 2020. Versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2020.11.11256>. Acesso em: 07 out. 2023

Kommentar [U80]: retirar

COLLING, Leandro. **Gênero e sexualidade na atualidade**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2018.

CUNGA, Ilda Vaica Armando *et al.* Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de transmissão vertical do HIV em Santa Catarina, 2007-2017: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, p. e2021877, 2022.

DIAS, Jhony Oliveira *et al.* Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV; uma revisão bibliográfica. **Revista eletrônica Acervo de saúde**, Campinas, n. 40, p. e2715, fev. 2020.

DIAS, Wandna Alves *et al.* O impacto da pandemia da covid-19 no diagnóstico e terapia do **hiv/aids** na região nordeste do **brasil**. **Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde**. Sergipe, v. 8, n. 1, p. 48-62, 2023.

FENELON, Maria Paula Meireles, *et al.* Epidemiologia da AIDS Brasil, região Centro-Oeste e Distrito Federal, 2008-2018. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 10, n. 5, p. e58010515312, 2021. **Versão online**: DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15312. **Versão online**. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15312>. Acesso em: 7 out. 2023

GARBIN, Clea Adas Saliba *et al.* Aspectos sócio epidemiológicos e fatores associados a coinfeção Tuberculose/HIV-série temporal de 10 anos no Sudeste Brasileiro. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, p. e6910313062-e6910313062, 2021. **Versão online**. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13062> acesso em: 7 out. 202

HOSSMANN, Carlos Henrique Stagi. Triagem dos candidatos à doação de sangue como fator de segurança transfusional e proteção à saúde dos doadores. **Rev Sau Aer**, v. 3, n. 2, p. 33-39, Rio de Janeiro, 2020.

HUSSEIN, Mouraya *et al.* A CRISPR-Cas Cure for HIV/AIDS. **International Journal of Molecular Sciences**, Washington, D.C., v. 24, n. 2, p. 1563, jan. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/2/1563> Acesso em : 20 jun. 2023

KNAUTH, Daniela Riva *et al.* O diagnóstico do HIV/**aids** em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, Porto Alegre v. 36, p. e00170118, jun., 2020. **Versão online**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>. Acesso em 07 de out. 2023

LIMA, Edjérfesson dos Santos; URASHIMA, Gabriel da Silva; MACHADO, Michael Ferreira. Aspectos epidemiológicos do HIV na população masculina de Alagoas entre 2008-2018: uma análise de tendências temporais. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, Mafra, v. 9, p. 164-175, 2020.

LIMA, Thiago Sampaio de *et al.* Implantação de testagem rápida para HIV na assistência pré-natal da atenção básica. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. e65945, dez. 2022.

MENEZES, Afonso Henrique Novais; DUARTE, Francisco Ricardo; CARVALHO, Luis Osete Ribeiro; SOUZA, Tito Eugênio Santos. **Metodologia Científica: Teoria e Aplicação na Educação à Distância**. Livro digital- Univasf. Petrolina, 2019. **Versão online**. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/noticias/univasf-publica-livrodigital-sobre-metodologia-cientifica-voltada-para-educacao-a-distancia/livro-demetodologia-cientifica.pdf>. Acesso em 27 de abril 2023.

Kommentar [U81]: verificar se não é tudo maiúsculo

Kommentar [U82]: inicial maiúscula

Kommentar [U83]: retirar

Kommentar [U84]: retirar

Kommentar [U85]: espaço duplo. Retirar

Kommentar [U86]: ponto

Kommentar [U87]: retirar

Kommentar [U88]: completar o ano e colocar ponto

Kommentar [U89]: o nome da revista é isso mesmo?

Kommentar [U90]: Espalho duplo. retirar

Kommentar [U91]: ponto

Kommentar [U92]: acho que seria em caixa alta

Kommentar [U93]: retirar

Kommentar [U94]: ponto

Kommentar [U95]: normalmente o subtítulo não vem em negrito. Verificar o manual da sua faculdade.

Kommentar [U96]:

Kommentar [U97]: Retirar. Verificar as demais referências. Não vejo necessidade desta expressão uma vez que você coloca o endereço eletrônico.

MONTEIRO, Simone Souza *et al.* Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1793-1807, 2019.

MOTA, Nikaelly Pinheiro *et al.* **Tecnologias educativas para prevenção do HIV em negros: revisão de escopo**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 44, 2022.

OLIVEIRA, Maria Muniz Coutinho de *et al.* Disfunções sexuais masculinas em homossexuais: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 11, p. e299101119718-e299101119718, set., 2021.

PAIXÃO, Luciana Alves *et al.* **O papel da enfermagem na adesão de pacientes com HIV/AIDS: revisão integrativa**. Versão online. Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53056>. Acesso em: 31 mai. 2023.

PARENTE, Juliana da Silva *et al.* O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, p. e28110111692-e28110111692, jan., 2021.

RAIMUNDO, Juliana Zangirolami. ECHEIMBERG Jorge de Oliveira. LEONE Claudio. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal**. set./dez. 2018. Versão *online*. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.7322/jhqd.152198> Acesso em : 1 maio 2023.

RAMOS, Vitor Ferreira *et al.* Assistência de enfermagem ao idoso com HIV/AIDS: revisão integrativa. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo. V. 12, n. 1, pág. 279121336467, jan., 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36467>. Acesso em: 19 jun. 2023.

SÁ, Amanda Araújo Malta de; SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos; A vivência da sexualidade de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 4, p 773-786, out. 2018.

SILVA, Danilo Lima; ARAÚJO JÚNIOR David Gomes; SILVA Janete Alves; SILVA Paulo Romão Ribeiro da. Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4028-4044, 2021.

SHIMIZU, Helena Eri. Representações sociais sobre HIV/aids e gestão dos riscos em tempo de doença crônica. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**. Versão online. São Paulo. Ago, 2023. v. 10, n. 10, pág. E257101018357. DOI: 10.33448/rsdv10i10.18357. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18357>. Acesso em: 31 mai. 2023.

SILVA, Carina Dias Carvalho da *et al.* Fatores de risco e estratégias preventivas para o HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens: **Revisão Integrativa**. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Chácaras Anhaguera Valparaíso de Goiás, v. 10, n. 3, p. 501-520, jul./set 2021.

Kommentar [U98]: Verificar no manual da sua faculdade se o subtítulo vem em negrito

Kommentar [U99]: Espaço duplo.
Retirar

Kommentar [U100]: Caixa alta

Kommentar [U101]: vírgula

SILVA, Isaura Caroline Abrantes; LEITE JUNIOR, Francisco Francinete. **A bissexualidade como incógnita e fragmentação normativa ligada a dicotomia hétero/homo: cartografando produções em ciências humanas e sociais**. Santa Cruz dos Guararapes. v. 14, n. 51, p. 861-79, 2020.

SOARES, Karla Hellen Dias *et al.* Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 13, n. 2, p. e6071, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6071.2021> Acesso em: 18 nov. 2023

Kommentar [U102]: ponto

SOUZA, Allan Caio Veloso *et al.* Acidentes de trabalho com material biológico no período de pandemia da covid-19. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, Manhuaçu, n. 6, nov. 2020.

TEIXEIRA, Jhullyen Vani; OLIVEIRA, Maria Milena de; STRADA, Cinthya de Fátima Oliveira. A vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/aids no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 3, n. 9, p.1-13, 2022.

Kommentar [U103]: caixa alta

TEIXEIRA, Livia Garcia *et al.* O perfil epidemiológico da AIDS no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.1, p. 1980-1992 jan./fev, 2022.

Kommentar [U104]: padronizar – se coloca ponto para abreviatura de janeiro tem que por para a de fevereiro também.

UNAIDS. **Estatísticas gerais globais sobre HIV**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas>. Acesso em: 16 mar. 2023

Kommentar [U105]: O nome da referência logo abaixo está com as iniciais em maiúscula. Padronizar por favor.

UNAIDS. **Estatísticas Globais Sobre HIV**. Brasília, 2023. Disponível em: https://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2022/07/2022_07_27_Factsheet_PT.pdf Acesso em: 28 maio 2023

Kommentar [U106]: ponto

ZÁTTERA, Jeisa Paola; LOCATELI, Dayse. Etiologia da anemia em pessoas infectadas com HIV. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 18, n.3, p. 174-179, 2020.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS EM MUNICÍPIOS DA SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE DE MANHUAÇU ENTRE 2020 E 2022

Acadêmicos: Antonio Lucas Junior e Arlene Soares da Silva

Orientadora: Renata Aparecida Fontes

Linha de pesquisa: Linha de pesquisa 1: Cuidado em Enfermagem; Enfermagem, Saúde Coletiva e Epidemiológica

RESUMO

A nutrição infantil é essencial na saúde da criança e influência no crescimento, desenvolvimento, dentre outros, portanto a falta de alimentos essencial para o desenvolvimento infantil pode acarretar grandes prejuízos à saúde dessas crianças, sendo assim, o monitoramento nutricional infantil é de grande relevância. A avaliação de dados nutricionais é importante para o aperfeiçoamento do acompanhamento, assistência e promoção à saúde. Durante o período da pandemia da COVID-19 houve o impacto nos problemas sociais já existentes e agravou a falta de alimentos saudáveis. Este estudo objetivou a análise dos dados de risco de desnutrição em crianças de 0 a 5 anos de idade dos quatro municípios mais populosos da Regional de Saúde de Manhuaçu-MG, nos anos de 2020 a 2022. Para elaboração da pesquisa, foram analisados dados secundários na base de referência do SISVAN, sendo avaliado o número de crianças com peso baixo e muito baixo para a idade e o número de crianças com magreza e magreza acentuada. Desta forma, observou-se de maneira geral, o crescimento do acompanhamento nutricional em 3 dos municípios avaliados, e apenas 1 não ocorreu variação de dados, podemos através da análise dos dados obtidos, observar um número significativo de crianças com risco para desnutrição. Com isso, conclui-se que os dados sendo analisados da maneira correta pelas autoridades de saúde, podem contribuir para o rastreamento de crianças com risco de desnutrição e fazer as intervenções mais necessárias neste contexto.

PALAVRAS-CHAVES: Crianças; Desnutrição; Pandemia da Covid-19; Sistema de vigilância alimentar e nutricional

INTRODUÇÃO

A nutrição adequada para crianças com alimentos essenciais para a sobrevivência é fundamental e sua ausência pode acarretar prejuízos para a saúde. O estado nutricional infantil é um indicador global e permite monitorar o crescimento e detectar possíveis agravos e riscos nutricionais, como a desnutrição. Assim, a identificação do risco nutricional e a garantia da monitoração contínua do crescimento são primordiais para que os profissionais da área conheçam as condições de saúde de seus pacientes (SPB, 2021).

A desnutrição pediátrica é uma doença multifatorial que se caracteriza pelo desequilíbrio entre o suprimento de energia, nutriente e demanda do organismo, assim, a deficiência ou excesso de micro e macronutrientes pode acarretar a desnutrição em um indivíduo, sendo uma das causas mais comuns de morbidade e mortalidade infantil (BURNS *et al.*, 2017; LOPEZ, 2017). Dessa forma, tal situação é considerada um desafio para diversas nações, e sua avaliação é importante para o monitoramento da qualidade de vida e desenvolvimento infantil.

Ter uma alimentação saudável é essencial durante a infância, permitindo o consumo de nutrientes suficientes para as atividades diárias, além de ajudar a prevenir doenças. Posto isso, o Ministério da Saúde, estipula que a criança consuma cinco porções de alimentos por dia, contendo frutas, hortaliças e legumes, resultando em um bom desempenho nutricional (BRASIL, 2003). O acompanhamento do perfil nutricional é um importante indicador de saúde infantil, principalmente em menores de cinco anos, por terem maior vulnerabilidade em relação ao ambiente e ser o início da fase de introdução da alimentação complementar (ESCOBAR *et al.*, 2014).

Ressalta-se, que o diagnóstico atualizado da situação alimentar e nutricional de uma população é possível ser encontrado mediante os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); ele é uma ferramenta do Governo importante para o acompanhamento nutricional da população, fundamental para implementação de ações para melhoria da saúde (LIRA *et al.*, 2017)

No fim do ano de 2019, surgiu na China um novo coronavírus denominado “*Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavírus 2*” (SARS-CoV-2) que mudou a realidade mundial, agravando os problemas sociais já vivenciados pela sociedade, como por exemplo, a falta de alimentação saudável. O impacto da pandemia de COVID-19 na infância teve efeitos diretos e indiretos (AZEVEDO, 2017; WANG *et al.*, 2020).

Evidências científicas indicam que uma alimentação saudável impacta diretamente na atividade cerebral, uma vez que a ausência de nutrientes pode ocasionar também em possíveis “problemas comportamentais, como comportamento antissocial, dificuldades em se ter relações com os colegas de sala, perda da autoestima e atenção, perda de motivação provocada por estresse e ansiedade fora do normal e ainda depressão” (OLIVEIRA, 2017, p.7).

Neste contexto, considerando a escassez de estudos sobre o perfil alimentar e nutricional de crianças em municípios da região de Manhuaçu- MG, e sua importância para implantação e avaliação de políticas públicas, e o impacto da pandemia de COVID-19 no mundo, em especial para o estado nutricional de crianças, a questão que norteia o presente trabalho é: qual foi o risco de desnutrição infantil em menores de cinco anos entre os anos de 2020 e 2022 em municípios da Regional de Saúde de Manhuaçu-MG?

Portanto, objetivou-se, nesta pesquisa, avaliar o risco de desnutrição em menores de cinco anos em municípios da Regional de Saúde de Manhuaçu-MG entre 2020 e 2022.

O estudo também é de grande relevância, pois se propõe avaliar como a pandemia impactou na alimentação da população, em especial das crianças, residentes nos municípios da regional de saúde da referida região.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desnutrição Infantil

A desnutrição é um grave problema de saúde pública, que ao longo dos anos, vem acometendo boa parte da população brasileira, em especial pessoas em condições de maior vulnerabilidade social e biológica como as crianças. “E, mais que um problema de saúde pública, a desnutrição, por ser de natureza multifatorial, passou a ser vista como um grave problema social” (SILVA, 2012).

O Ministério da Saúde classifica a desnutrição como uma condição em que há falta de nutrientes, minerais e calorias essenciais no corpo humano (BRASIL, 2005).

A etiologia se dá pela falta ou má ingestão de alimentos nutritivos no organismo, e não somente pela extrema magreza, ela pode acarretar vários problemas, tais como: alterações no humor, cansaço excessivo, ressecamento da pele, maior incidência de infecções, doenças diarreicas, respiratórias e contribui para um crescimento inadequado na primeira infância (BRASIL, 2021 e 2022).

As causas da desnutrição infantil estão associadas ao desmame precoce, falta de ingestão de alimentos nutritivos, transtornos alimentares, problemas no sistema gastrointestinal, além de infecções intestinais (SILVA, 2012).

Aliado a tudo isso, está a pobreza, que torna mais frequente a presença da desnutrição infantil pela dificuldade do acesso à alimentação adequada (SILVA,

2012). Segundo Brasil (2022), a desnutrição infantil continua a ser associada a um fator de risco para mortalidade e morbidade infantil.

Crianças diagnosticadas com desnutrição iniciam suas vidas com desvantagens marcantes: elas podem enfrentar atrasos no desenvolvimento e problemas de saúde adversos que levam a uma dificuldade de aprendizado na escola e menor potencial de ganhos quando se tornam adultos (BRASIL, 2021).

“O Brasil registrou, em 2022, 2.754 internações de bebês menores de um ano por desnutrição, sequelas da desnutrição e deficiências nutricionais” (BRASIL, 2023). Assim, pode-se perceber que a oferta de uma alimentação e nutrição adequadas é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável (SILVA, 2018).

Atualmente, observa-se um crescimento nas prevalências de Insegurança Alimentar e Nutricional doravante IAN, indicando um crescente número de famílias brasileiras com dificuldades ao acesso regular e permanente à alimentação de qualidade e em quantidade suficiente. Essa situação pode estar relacionada com a ocorrência da desnutrição (BRASIL, 2022).

De acordo com Mrejen, Cruz e Rosa (2023), ao longo dos anos, mudanças econômicas e sociais vêm causando alterações nos padrões alimentares a nível global, tanto na proporção de calorias ingeridas quanto na qualidade nutricional de cada alimento.

Diante do exposto, é de suma importância ressaltar que a falta de nutrientes na primeira infância compromete o desenvolvimento físico e psíquico.

SISVAN no Brasil

No Brasil, o SISVAN é uma ferramenta central usada para a coleta e a consolidação de informações a respeito do estado nutricional e alimentar da população com acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no país (MREJEN, CRUZ E ROSA, 2023).

O SISVAN é um Sistema de Informação em Saúde (SIS), que armazena dados e fornece informações contínuas a respeito do estado nutricional e do consumo alimentar dos usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais informações podem propiciar o diagnóstico e o acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população brasileira e fornecer dados para a criação de medidas para intervir sobre os fatores de risco relacionados aos agravos

nutricionais e aos determinantes sociais da insegurança alimentar e nutricional, tanto no âmbito da assistência individual, quanto no âmbito coletivo (NASCIMENTO, 2017).

Os marcos legais iniciais que apoiaram as ações do SISVAN nos serviços de atendimento em saúde, foram criados na década de 1990, destacando-se a Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990, que instituiu o SISVAN no Ministério da Saúde (MS); a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), que inclui a vigilância nutricional e a orientação alimentar no campo de atuação do SUS; e as Portarias nº 79 e nº 80, de 16 de outubro de 1990, que estabelecem estratégias de apoio técnico e operacional para a prática de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e a implementação do SISVAN (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2015), com a intenção de proporcionar o aprimoramento das funcionalidades do SISVAN, buscando facilitar seu uso em nível local e o registro dos acompanhamentos, foi criado o SISVAN Web, uma versão on-line do sistema lançada em 2008. Através dessa atualização, foram adicionadas as curvas de crescimento fornecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a inclusão de ferramentas para a avaliação de marcadores de consumo alimentar para todas as fases do curso da vida.

O SISVAN é uma ferramenta essencial para análise das políticas públicas da APS e nas ações estratégicas conduzidas pelo Ministério da Saúde em parceria com os estados e municípios. Além disso, na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Ele se destaca como ferramenta central para que gestores públicos façam a análise das condições nutricionais da população brasileira (MREJEN, CRUZ E ROSA, 2023).

Pandemia de COVID-19 e acesso a alimentação

No ano de 2020, chegou ao Brasil um vírus de grande proliferação denominado SARS-COVID19. Esse vírus, popularmente conhecido como “Coronavírus”, é altamente contagioso e causa doenças respiratórias que podem variar do estado leve ao avançado, podendo levar até a morte do indivíduo acometido pela doença. As pessoas com maiores riscos de complicações da doença, são as pessoas de maior idade, portadores de doenças crônicas e que tenham comprometimento pulmonar (SILVA *et al.*, 2020).

A sua forma de contágio é através de gotículas que são disparadas ao ar pelo indivíduo contaminado. As principais formas estipuladas como estratégia para diminuição do alto contágio da doença foram o isolamento social, o fechamento total de estabelecimentos não essenciais, medidas de distanciamento sociais, uso obrigatórios de máscaras e álcool 70° ou gel (GOIS *et al.*, 2020).

De acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas, durante a pandemia era importante manter uma alimentação balanceada e rica em nutrientes para manutenção da saúde e bem-estar durante esse período (BRASIL, 2020). Porém a pandemia de COVID-19 evidenciou problemas de questão social em saúde que já eram alarmantes e que necessitavam de atenção, como as desigualdades sociais, falta de acesso ao saneamento básico, dificuldade de se ter renda e falta de alimentação balanceada, provocando um agravamento ainda maior para o surgimento de condicionantes para desnutrição infantil em todo o país (SANZANA, 2021).

De acordo com Sambuich *et al.* (2020), a pandemia causou grandes impactos na saúde e na economia, através das medidas de isolamento, serviços tiveram que ser fechados, como escolas, creches, restaurantes, feiras, lojas etc., causando perda da renda familiar e provocando o aumento do risco de IAN. Houve a limitação ao acesso dos alimentos uma vez que eles sofreram alterações de preços. Assim, famílias passaram a se tornar mais vulneráveis não só pelo fechamento dos serviços, mas por falta de acesso à ajuda social civil (SOUZA *et al.*, 2021).

O setor agrícola e do agronegócio teve grande queda durante a pandemia e como consequência teve um grande aumento nos preços dos produtos, dificultando a compra desses alimentos para pessoas mais vulneráveis e mais suscetíveis a desigualdade social, que tiveram sua renda afetada ou até mesmo as perderam nesse período (BARROS, 2020).

Notou-se que essa queda no setor agrícola influenciou também no abastecimento dos mercados e outros setores alimentícios. Com isto, a alimentação familiar teve um aumento no consumo de alimentos ultra processados (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Na pandemia durante os anos de 2020 a 2022, houve um agravamento no número de casos de desnutrição, pois ela se torna mais suscetível em pessoas que estão em situação de pobreza extrema. Está relacionada com aspectos

socioeconômicos e privação de acesso a alimentos adequados e de qualidade (AZEVEDO, 2017).

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa com a análise de dados secundários de crianças registradas no (SISVAN <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>) entre os anos 2020 e 2022.

De acordo com Lozada (2019, p.139-140), um estudo descritivo com abordagem quantitativa tem por objetivo reunir e analisar informações sobre o assunto que está sendo estudado, descreve significados a partir da análise dos dados e objetivos.

Foram coletadas informações da Microrregião de Saúde de Manhuaçu em Minas Gerais, mais especificamente os quatro municípios mais populosos, a saber: Manhuaçu, Carangola, Mutum e Espera Feliz. De acordo com o último Censo demográfico 2022/2023 o município de Manhuaçu possui uma população de aproximadamente 91.886, Carangola uma população de 31.240, Mutum uma população de 27.635 e Espera Feliz com uma população de 24.102 pessoas. Esses municípios compreendem uma população de aproximadamente 174.863 mil habitantes (IBGE, 2023).

Foram obtidos dados referentes ao perfil nutricional e/ou desnutrição de crianças de 0 a 5 anos de ambos os sexos. Os filtros disponibilizados pelo SISVAN e usados para obter os relatórios públicos foram: número de crianças com peso muito baixo e baixo e número de crianças com magreza acentuada e magreza nos referidos municípios.

Posteriormente, todas as informações necessárias foram transcritas e mensuradas em planilhas, realizando o registro e a formalização ordenada das informações coletadas (tabulação), com a utilização do *software Microsoft Office Excel*©. Desta forma, foi realizada a estatística descritiva com frequências absolutas e relativas utilizando gráficos e tabelas, com o intuito de torná-los mais condensados para o estudo.

Como se trata de um estudo com dados secundários dos relatórios públicos dos SISVAN (domínio público), não foi necessário a apreciação pelo Comitê de Ética

em Pesquisa, já que as crianças não podem ser identificadas, conforme diretrizes do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao número de crianças cadastradas nos municípios avaliados, observou-se, de maneira geral, um número crescente de acompanhamentos. Apenas no município de Mutum é que não ocorreu variações dos dados.

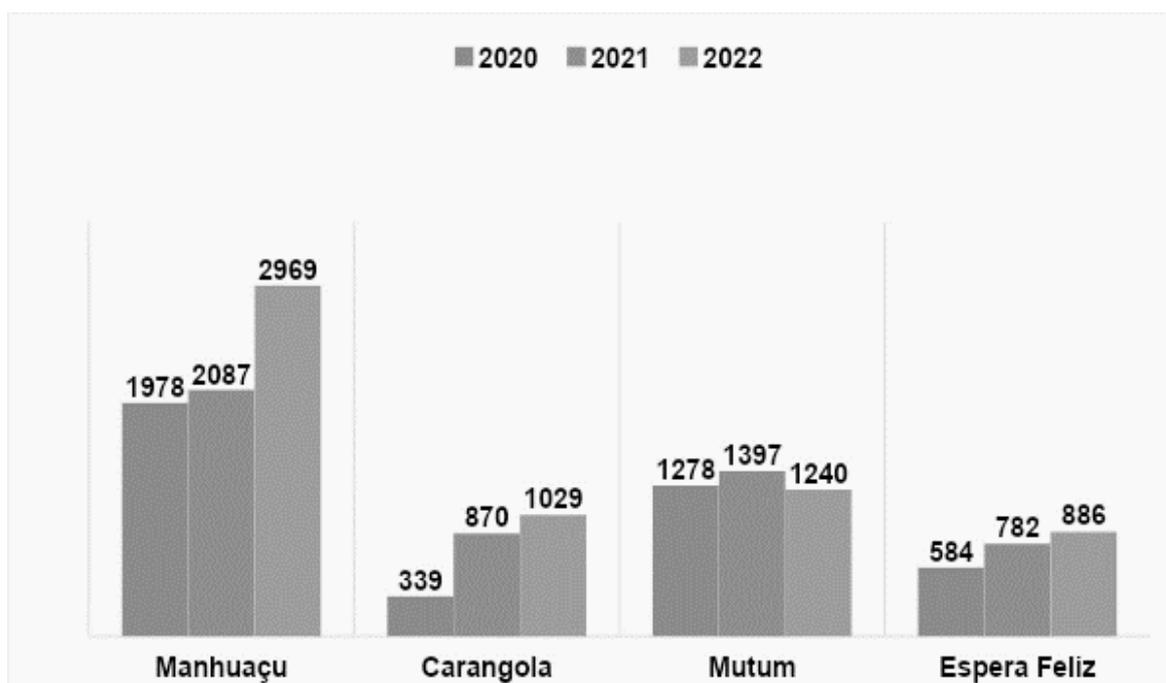


Figura 1: Número de crianças de 0 a 5 anos cadastradas no SISVAN nos municípios de Manhuaçu, Carangola, Mutum e Espera Feliz entre os anos de 2020 e 2022.

Fonte: SISVAN

O SISVAN Web é uma ferramenta que permite reunir os dados referentes às ações da VAN, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios. Para compreender a implementação do SISVAN é importante informar que em cada Município deve ter um responsável pelo Programa SISVAN Web, que também deve realizar os cadastros do suporte técnico (quadro de pessoas que estarão diretamente ligadas ao programa e o público que irá atender). Os registros desses dados podem ser realizados por enfermeiros, nutricionistas e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2017).

Os dados que são lançados no SISVAN Web permitem conhecer a realidade de cada município, facilitando assim o desenvolvimento de ações para benefício de toda população. Porém quando não registrados ou quando lançados de forma

distinta do que é proposto pela política pública podem ocasionar outros rumos aos diagnósticos oportunizados pelo SISVAN (MOREIRA, 2022).

É possível observar que, ao estudar a implementação e a manutenção do SISVAN, é exposta a importância para se manter uma base de dados coesa que vislumbre as particularidades da população brasileira, a possibilidade de monitorar a segurança alimentar e nutricional, para que assim possam contribuir, a partir do levantamento de dados, com políticas públicas que devem compreender as particularidades de cada região, buscando intervenções que devem ser mais objetivas e concretas, potencializando melhores resultados expostos no sistema (MOREIRA, 2022).

A avaliação do estado nutricional é essencial para o aperfeiçoamento da assistência e da promoção à saúde das crianças, que deve ser valorizada. No Brasil, o SISVAN pode ser utilizado para o monitoramento do padrão alimentar e do estado nutricional dos indivíduos que fazem parte da rede de atenção das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que é realizado pelos profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família doravante ESF, por meio dos equipamentos antropométricos e formulários específicos impressos. Ao realizarem a coleta, os dados devem ser digitados no SISVAN Web, um sistema informatizado, que possibilita conhecer a situação alimentar e nutricional, e ajuda a propor melhorias aos problemas prevalentes na população (SOARES, MEZADRI E NUNES, 2017).

Ainda segundo Soares, Mezadri e Nunes (2017), as equipes de ESF são consideradas elementos extremamente fundamentais no auxílio da realização da VAN. Contudo, pesquisas apontam para diversos problemas que acometem a atenção básica, e que dificultam a implementação do SISVAN nos municípios brasileiros, como a falta de equipamentos antropométricos, a sobrecarga e estresse de trabalho dos profissionais, internet lenta, falta de profissionais para a digitação dos dados, alta rotatividade de profissionais e o número baixo de nutricionistas na operacionalização das atividades. Esses problemas fazem com que possa se desmotivar os profissionais das equipes na realização dessas atividades. Assim, estudos sugerem um investimento maior na capacitação dos funcionários como uma estratégia para motivá-los a trabalhar com o SISVAN.

Mesmo com sua reconhecida importância para subsidiar a formulação de políticas públicas que auxiliem a promover a saúde da população, ainda existem diversas limitações na operacionalização do SISVAN, dentre elas: a baixa cobertura

do sistema, a descontinuidade do envio de dados, a falta de integração entre os programas existentes e a duplicidade na coleta de informações (ALVES,SOUZA E PINHO, 2016)

Assim recomenda-se que o processo de atualização e capacitação das equipes de ESF possa ser intensificado e contínuo em razão da alta rotatividade de profissionais. Para isso, é essencial a adoção de estratégias dialógicas nessas ações, de modo que os profissionais possam se sentir ouvidos e valorizados ao compartilhar suas experiências, problemas e sugestões. Só através de um processo permanente de capacitação podemos proporcionar a adesão dos profissionais na realização de atividades, bem como na continuidade do SISVAN (SOARES/MEZADRI E NUNES, 2017)

Em relação a classificação das crianças de 0 a 5 anos cadastradas com Peso Muito Baixo (PMB) e Peso Baixo (PB) nas cidades investigadas entre os anos de 2020 e 2022, os números estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. (Número de crianças) de 0 a 5 anos classificadas em relação ao peso como “Muito Baixo” (PMB) e “Baixo” (PB) para a idade nos municípios de Manhuaçu, Carangola, Mutum e Espera Feliz entre 2020 e 2022.

CIDADE/ANO	2020		2021		2022	
	PMB	PB	PMB	PB	PMB	PB
Manhuaçu	8	42	18	27	23	73
Carangola	8	12	11	28	4	18
Mutum	59	75	32	43	22	36
Espera Feliz	26	33	11	19	12	23
Total	101	162	72	117	61	150
Total Geral	263		182		211	

Fonte: SISVAN

De acordo com a Tabela 1, observa-se que no ano de 2020 um total de 263 crianças apresentavam risco para desnutrição, representando cerca de 6,3% do número de crianças cadastradas no SISVAN para o ano. No ano de 2021, 182 crianças apresentaram risco para desnutrição, o que corresponde a cerca de 3,5% do número de crianças cadastradas no SISVAN para o ano (TABELA 1). Em 2022, 211 crianças revelaram risco para desnutrição, representando cerca de 3,4% do número de crianças cadastradas no SISVAN para o ano (TABELA 1).

Verificando por município, as cidades de Mutum e Espera Feliz destacaram-se no período, avaliado com os lugares que apresentaram a maior porcentagem de crianças com PMB e PB em relação às cadastradas, média de 6,7% e 5,9% respectivamente (TABELA 2).

Tabela 2. (Percentagem (%) de crianças) de 0 a 5 anos classificadas em relação ao peso como “Muito Baixo” (PMB) e “Baixo” (PB) para a idade nos municípios de Manhuaçu, Carangola, Mutum e Espera Feliz entre 2020 e 2022.

	2020	2021	2022
Manhuaçu	2,1	2,1	3,2
Carangola	5,9	4,5	2,1
Mutum	10,5	5,4	4,7
Espera Feliz	10,1	3,8	3,9

Fonte: SISVAN

Já a Tabela 3 apresenta o número de crianças com Magreza Acentuada (MA) e Magreza (M) para a idade entre os anos de 2020 e 2022.

Tabela 3. (Número de crianças) de 0 a 5 anos classificadas de acordo com o IMC apresentando “Magreza Acentuada” (MA) e “Magreza” (M) nos municípios de Manhuaçu, Carangola, Mutum e Espera Feliz entre 2020 e 2022.

CIDADE/ANO	2020		2021		2022	
	MA	M	MA	M	MA	M
Manhuaçu	40	62	51	46	90	96
Carangola	11	9	41	47	26	50
Mutum	45	41	44	53	70	58
Espera Feliz	38	28	42	26	41	30
Total	133	137	178	172	227	234
Total Geral	270		350		461	

Fonte: SISVAN

No ano de 2020, 270 crianças apresentavam Magreza Acentuada (MA) ou Magreza (M), de acordo com a classificação do IMC, o que corresponde a cerca de 6,5% do total de crianças cadastradas no ano. Em 2021, 350 crianças revelavam MA ou M, o que corresponde a cerca de 6,8% do total de crianças cadastradas no ano. Já no ano de 2022, 461 crianças apresentavam MA ou M, o que corresponde a cerca de 7,6% do total de crianças cadastradas no ano (TABELA 3).

Já avaliando por município, as cidades de Mutum e Espera Feliz também foram destaque no período avaliado como os locais que apresentaram a maior percentagem média de crianças com MA e M em relação às cadastradas no SISVAN, média de 7,9% e 9,6% respectivamente.

Tabela 4. (Percentagem de crianças) de 0 a 5 anos classificadas de acordo com o IMC como possuírem “Magreza Acentuada” (MA) e “Magreza” (M) nos municípios de Manhuaçu, Carangola, Mutum e Espera Feliz entre 2020 e 2022

	2020	2021	2022
Manhuaçu	5,1	4,6	6,3
Carangola	5,9	10,1	7,4
Mutum	6,7	6,9	10,3
Espera Feliz	11,3	9,4	8,1

Fonte: SISVAN

Os dados apresentados nas Tabelas 1, 2, 3 e 4 podem contribuir para o rastreio de crianças com risco de desnutrição para realizações de intervenções mais precisas nesse contexto e elaboração de políticas públicas mais precisas no contexto do estado nutricional das crianças.

O Peso para idade, doravante (P/I) expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. Esse é o índice utilizado para a avaliação do estado nutricional, principalmente na caracterização do baixo peso. Essa avaliação é muito adequada para o acompanhamento do crescimento infantil e reflete a situação global do indivíduo; porém, não diferencia o comprometimento nutricional atual ou agudo dos pregressos crônicos. Este índice é contemplado na Caderneta de Saúde da Criança, que é distribuída em maternidades e em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (BRASIL,2004).

O P/I não diferencia a causa do problema, se é um déficit agudo ou um déficit crônico. O déficit agudo é resultado de um processo intenso de fome ou de doença, levando a uma acentuada perda de peso. Já o déficit crônico é resultado de um processo contínuo de subnutrição e/ou doença, que afeta o crescimento linear normal da criança (DIAS *et al.*,2020).

Segundo Morais (2014), podemos avaliar a insegurança alimentar e nutricional através de indicadores nutricionais e socioeconômicos, essas medidas antropométricas são indicadores importantes do estado nutricional de um indivíduo.

Podemos observar que as medidas antropométricas são importantes indicadores do risco de mortalidade infantil associado à desnutrição. Por isso deve-se dar a devida atenção para a avaliação do estado nutricional infantil como uma das principais formas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), relacionada à desnutrição. As curvas de referência utilizadas na avaliação do estado nutricional infantil são recomendadas pela OMS, e já são adotadas pelo Ministério da Saúde, que permite através de cálculos do P/I avaliar e diagnosticar se a criança apresenta (Peso baixo ou Peso muito baixo). Além disso, é possível classificar por meio da avaliação do IMC da criança se ela apresenta (Magreza ou Magreza acentuada). Esses dados de avaliação desempenham importante papel na ajuda da avaliação do estado nutricional infantil pelos profissionais da saúde (MONTARROYOS/COSTA/FORTES, 2013).

A desnutrição é uma doença de natureza clínico-social multifatorial na qual suas raízes se encontram em problemas sociais ligados com a pobreza. A

desnutrição em um estado grave pode acometer todos os órgãos da criança, tornando-se crônica e levando a óbito, caso não seja descoberta e tratada adequadamente. É importante identificar os fatores de risco ligados à desnutrição, como o precário conhecimento das mães sobre os cuidados alimentares e de higiene com a criança pequena (BRASIL, 2005).

O desenvolvimento infantil ocorre através de diversos processos metabólicos no organismo, aliando-se ao desenvolvimento emocional e psicológico da criança. Nos primeiros dias de vida, uma criança necessita de cuidados hospitalares e familiar para se adaptar ao novo ambiente. Desde o nascimento deve-se ter um acompanhamento da equipe de saúde e de enfermeiros, sendo realizado um cuidado dentro dos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde (PEREIRA NETO *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2022) entre os anos da pandemia aconteceram importantes e significativas interrupções nos serviços para todas as principais áreas de saúde, provocando uma grande perda da assistência. Assim a queda nos números de casos, pode ter sido ocasionada pela dificuldade de rastreamento desses durante a pandemia.

O papel do Enfermeiro nas consultas de puericultura envolve uma avaliação abrangente do desenvolvimento psicossocial, físico e cognitivo das crianças. De acordo com Tavares *et al.* (2019), através do acompanhamento do desenvolvimento e crescimento, pode-se promover a implementação de estratégias preventivas adequadas à idade da criança, realizando orientações sobre alimentação, calendário de vacinação e cuidados essenciais, através de uma abordagem contínua de educação em saúde e combate à desnutrição.

Estudos conduzidos por Tavares *et al.* (2019) e Zanardo *et al.* (2017) revelam que uma prestação de assistência integral, contínua, resolutiva e de alta qualidade por meio dos enfermeiros, resultam na promoção da saúde, prevenção de doenças e da desnutrição, realizando a melhoria da qualidade de vida à medida que as crianças crescem.

Nas consultas de puericultura, a atuação do enfermeiro visa monitorar o crescimento e desenvolvimento infantil. Estudos de Menezes *et al.* (2019) relatam que, durante a consulta, o enfermeiro deve ressaltar a importância da caderneta de saúde da criança como uma ferramenta essencial para o acompanhamento. Essa caderneta possui registros de vacinação, direitos da criança e da família,

informações de identificação, bem como acompanhar os dados de crescimento e desenvolvimento obtidos ao longo do tempo.

Contudo, ressalta de forma clara a necessidade e a importância que deve se dar ao acompanhamento do desenvolvimento nutricional da criança, destacando que neste quesito, o enfermeiro como sendo parte de uma equipe multiprofissional, é o profissional ativo que atua na prevenção, tratamento e até mesmo reabilitação da criança com diagnóstico de desnutrição (GUBERT *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar que os municípios de Mutum e Espera Feliz se destacaram por um elevado número de casos em relação ao total de crianças cadastradas no SISVAN.

A avaliação e análise proporcionada por esses estudos pode indicar resultados relevantes do estado nutricional de crianças. A análise de dados presentes no SISVAN é um importante meio de avaliação do estado nutricional de crianças, podendo assim ser possível traçar meios de combate à desnutrição infantil.

Os profissionais de saúde desempenham importante papel no cadastro e lançamento dos dados obtidos de cada criança. Investimentos na área de rastreamento e ajuda a famílias carentes podem desempenhar importante papel no combate à desnutrição.

Além disso, as consultas de puericultura nas UBS são ferramentas para a redução das taxas de morbidade e mortalidade infantil oriundas de causas nutricionais, portanto devem receber tal reconhecimento e importância para os profissionais de enfermagem nesse trabalho de rastreamento da desnutrição infantil.

Acredita-se que através da atuação efetiva da enfermagem na prevenção dos agravos em saúde, detecção precoce e tratamento da desnutrição infantil, resultam em melhorias significativas na qualidade de vida das crianças afetadas, promovendo não apenas o crescimento e o desenvolvimento adequados, mas prevenindo complicações de saúde a longo prazo minimizando o impacto social e econômico dessas condições.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ludmila Luísa Tavares. **Desenvolvimento, pobreza e segurança alimentar na América do Sul**. Orientador: Niemeyer Almeida Filho. 2017. 210 f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2017.

ALVES, Izabella Cristina Ribeiro; SOUZA, Tiele Ferreira de; PINHO, Lucineia de. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Relato de Experiência. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 18, n. 3, p. 398-402, 13 abr. 2016. Disponível em: <https://periodicoshomolog.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15567/8168>. Acesso em: 25 set. 2023.

BARROS, Luciana Karla do Nascimento. **A desnutrição infantil e sua relação com a rede social e a segurança alimentar e nutricional da família**. Orientador: Telma Maria de Menezes Toledo, 2020. 68 f. Dissertação, Mestrado em Nutrição - Faculdade de Nutrição, Florêncio - AL, 2020.

BRASIL, **Conselho Federal de Nutricionista**. Nota Oficial: Orientações à população e para os nutricionistas sobre o novo coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2QNVSo5>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Organização Mundial da Saúde. **Níveis e tendências da desnutrição infantil**: principais conclusões da edição de 2021 das estimativas conjuntas de desnutrição infantil. Genebra. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL, IBGE. **Cidades e estados do Brasil**, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em 06 dez. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos**: álbum seriado. Normas e Manuais Técnicos / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. **Em 2022, Brasil teve sete internações de bebês menores de um ano com desnutrição por dia**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/em-2022-brasil-teve-sete-internacoes-de-bebes-menores-de-um-ano-com-desnutricao-por-dia#:~:text=INF%C3%82NCIA%20%26%20SA%C3%9ADE-.Em%202022%2C%20Brasil%20teve%20sete%20interna%C3%A7%C3%B5es%20de%20beb%C3%AAs%20menores%20de,ano%20com%20desnutri%C3%A7%C3%A3o%20por%20dia&text=O%20Brasil%20registrou%2C%20em%202022,da%20desnutri%C3%A7%C3%A3o%20e%20defici%C3%AAs%20nutricionais>. Acesso em: 06.jun.2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde. P.144, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN VERSÃO 3.0**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília, 2015 Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução N°466**. DOU nº 12, Brasília, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 04 mai. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf . Acesso em: 08 set.2023

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**. Brasília, 2005. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_desnutricao_crianças.pdf . Acesso em 27 Ago. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia rápido para o acompanhamento de gestantes e crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2022. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA5MA==>. Acesso em: 26 jun.2023

BURNS, Dennis Alexander Rabelo *et al.* **Tratado de Pediatria**. 4 ed. São Paulo: Manole, 2017.

DIAS, Laylla Lucinda Lacerda *et al.* Avaliação Nutricional em crianças de 0 a 10 anos. **Episteme Transversalis**, [S.l.], v. 11, n. 3, dez. 2020. ISSN 2236-2649. Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/2179>>. Acesso em: 08 set. 2023.

ESCOBAR, Renata Bavaresco *et al.* **Perfil nutricional das crianças menores de cinco anos de uma unidade de saúde de Porto Alegre - RS**. Rev. APS, Juiz de Fora, v.17, n.4. out-dez. p. 523 –529, 2014.

GOIS, Bárbara Paixão de *et al.* Suplementação e Alimentação Adequada no contexto atual da pandemia causada pela COVID-19. Desafios - **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, Palmas- Tocantins, n. Especial-3, V.7, p. 89–96, 2020.

GUBERT, Fabiane do Amaral *et al.* Qualidade da atenção primária à saúde infantil em Estados da região Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1757-1766, São Paulo. 2021.

LIRA, Mayara Cristina da Silva *et al.* Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.4, n.1, p.68-76. set-dez. 2017

LOPEZ, Daiana Belen. **Evolução nutricional de lactentes nascidos prematuros, acompanhados durante o primeiro ano de vida, no ambulatório de seguimento de um hospital de referência do Rio de Janeiro.** Orientador: Rosalina Jorge Koifman, 2017. 98 f. Dissertação, Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia científica.** Porto Alegre: Sagah, ed.1, 2019. p.139,140.

MACEDO, Cícero Cruz *et al.* Avaliação do crescimento e do estado nutricional de crianças em idade escolar em Escolas Públicas de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo , v. 30, n. 1, p. 40-48, abr. 2020 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 09 set. 2023.

MENEZES, Luma Guida *et al.* A criança e sua família na atenção primária em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.13, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241426>. Acesso em 05 dez. 2023

MONTARROYOS, Ellen Christina Leinhardt; COSTA, Kelem Rodrigues Lima; FORTES, Renata Costa. Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares. **Revista Comunicação em Ciência da Saúde**; v.24, n.21-26, Jun. 2013.

MORAIS, Dayane de Castro *et al.* Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19(5), São Paulo, 2014. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n5/1475-1488/pt/> . Acesso 09 Nov. 2023

MOREIRA, Gisele Tomim. **A Implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na 9ª regional de saúde – Foz do Iguaçu- PR.** Orientador: Prof. Dra. Silvia Aparecida. 2022. 139 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2022.

MREJEN, Matías; CRUZ, Maria Vitória; ROSA, Leonardo. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2023, v.39, n.1, p.1-12, Janeiro. 2023.

NASCIMENTO, Fabiana Alves do; SILVA, Sara Araújo da; JAIME, Patricia Constante. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, 2016.

OLIVEIRA, Aldane Maciele Fernandes *et al.* **Alimentação Infantil Durante a Pandemia do COVID-19**. Orientador: Msc. Denis Harley Nunes Lima. 2021. 14 f. Dissertação. Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Bacharelado em Nutrição- Centro Universitário - UNIFG. Guanambi-BA.

OLIVEIRA, Bruna Santana. **Influência da alimentação no desempenho escolar de crianças e adolescentes**. 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/88113938-Bruna-santana-oliveira.html>. Acesso em: 15 mar.2023

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Serviços essenciais de saúde enfrentam interrupções contínuas durante pandemia de COVID-19. Genebra, fevereiro de 2022. Disponível em : <https://www.paho.org/pt/noticias/7-2-2022-servicos-essenciais-saude-enfrentam-interruptoes-continuas-durante-pandemia-covid> . Acesso em: 08 set. 2023

PEREIRA NETO, Ana Beatriz *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis: intervenções de enfermagem para melhoria da assistência. **Revista Saúde da Mulher e do Recém-Nascido**: Políticas, Programas e Assistência Multidisciplinar, v.2, n.2, p.1-20, 2021.

SAMBUICHI, Regina Helena Rosa *et al.* O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) como estratégia de enfrentamento aos desafios da COVID-19. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1079–1096, 2020.

SANZANA, Carlos Sanhueza *et al.* Desigualdades sociais associadas à letalidade por COVID-19 no município de Fortaleza, Ceará, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Ceará, v.30, n.3, p.1-12, Agosto, 2021.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação**. São Paulo, 2009. Disponível: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/MANUAL-AVAL_NUTR2009.pdf. Acesso em:15 mar. 2023

SILVA, Angélica Santana. A Prevalência da desnutrição infantil no cenário brasileiro. **Revista Científica FacMais**, v. XIII, n. 2. Cuiabá, 2018.

SILVA, Carina *et al.* **Desnutrição infantil e COVID 19**. Orientadora: Bruna Almeida, 2020. 28 f. Dissertação (Trabalho apresentado para a disciplina de Produção e Inovação Científica) - Faculdade Laboro. Brasília - DF, 2020.

SILVA, Roberta Porto. **Desnutrição Infantil: um problema a ser enfrentado**. Orientador: Matilde Meire Miranda Cadete, 2012. 28 f. Monografia - Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

SILVEIRA, Ilton Estrela da; MARQUES, Ana Emília Formiga. A importância da avaliação antropométrica para analisar os níveis de obesidade em crianças do ensino fundamental II na cidade de São João do Rio – PB. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 2, ago. 2019. Disponível em: <https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/406>. Acesso em: 08 set. 2023.

SOARES, Éllen Luzia.; MEZADRI, Tatiana.; NUNES, Petiane. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no município de Balneário Piçarras: relato de experiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017. p. 283. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5997>. Acesso em: 23 set. 2023.

SOUZA, Luna Rezende Machado de; DITTERICH, Rafael Gomes; QUINONEZ, Hugo Melgar. A pandemia de Covid-19 e seus entrelaçamentos com desigualdades de gênero, insegurança alimentar e apoio social na América Latina. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3XSRvG5ksSn6PR9KpjCtsjR/?lang=pt>. Acesso em 22 Mai. 2023.

TAVARES, Maria Niná Morais *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v.22, n. 256, p. 3144-3149, 2019.

TORRES, Alinne da Rocha *et al.* Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família: potencialidades e fragilidades. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, Fortaleza, v. 1, n. 4, p. 18-18, 2020.

ZANARDO, Graziani *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.13, n. 13, p. 55-69, 2017.

WANG, Yanli; *et al.* **Children Hospitalized With Severe COVID-19 in Wuhan**. *Pediatric Infectious Disease Journal*, v.39, n.7, p.91-94. Jul. 2020.

DIABETES MELLITUS: EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO ENFRENTAMENTO E MANEJO DA DOENÇA

ACADÊMICAS: Elaine de Almeida Mendes e Maria Eduarda Hudson Rosa.

ORIENTADORA: Esp. Ana Paula Coelho Marcolino.

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidado de Enfermagem.

RESUMO:

O presente estudo tem por objetivo compreender as experiências vivenciadas por usuários atendidos em uma ESF de um município da Zona da Mata Mineira no enfrentamento e manejo do Diabetes Mellitus. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Participaram do estudo, uma amostra de 15 pessoas, na faixa etária entre 20 e 75 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus, residentes em um município localizado na Zona da Mata Mineira. Os dados foram interpretados com base no referencial teórico Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa técnica passa por etapas essenciais para a compreensão e melhor exploração do material coletado mediante a leitura dos discursos das entrevistadas e aglomeração em núcleos das ideias centrais da fala de cada uma. O estudo revelou que as repercussões emocionais causadas pelo Diabetes Mellitus, manifestadas desde a obtenção do diagnóstico até os cuidados com a doença, são indescritíveis. A falta de atenção — tanto familiar quanto profissional — proporciona desvio no tratamento, bem como a frustração e a descrença pela situação frente a doença.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, Adesão ao Tratamento, Conhecimento da doença, Complicações, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma emergência de saúde pública em nível mundial. Estima-se que, até 2019, 463 milhões de pessoas no mundo viviam com a doença o que gerou numerosos gastos para os países (BOMMER *et al.*, 2018).

Segundo Baldoni (2017) o diabetes mellitus torna-se um problema de Saúde Pública quando seu índice aumenta descontroladamente. Este aumento deve-se a fatores biológicos e sociais, bem como à falta de orientação da população em relação ao uso da medicação.

O Diabetes Mellitus tem se revelado como uma das doenças crônicas de maior impacto no campo da saúde no Brasil. Esse quadro interfere tanto na saúde do indivíduo quanto na saúde pública, principalmente quando consideram as comorbidades crônicas acarretadas pela doença (COSTA *et al.*, 2017).

Segundo Salin *et al.* (2019), Diabetes Mellitus é uma das doenças crônicas que mais acomete indivíduos obesos com mais de 40 anos — compondo como uma das principais causas de incapacidades e morbimortalidade — além de acarretar maior ônus para os pacientes, famílias e Estado.

O diabetes mellitus traz consigo a necessidade de adaptação a uma rotina marcada pelos sinais e sintomas da doença. Passam a fazer parte do cotidiano da pessoa, a realização de consultas, os exames periódicos, as mudanças de hábitos de vida e alimentares, o uso diário de hipoglicemiantes orais ou aplicação de insulina e a prática de exercícios físicos regulares. Essas demandas impostas pelo tratamento, podem ser consideradas fontes de estresse em suas vidas diárias (ABEDIN *et. al.*, 2017).

Nesse sentido, o estabelecimento do diálogo entre as partes envolvidas na questão saúde doença é de extrema eficácia em prol do cuidado ativo, possibilitando a reflexão comprometida e auxiliando, ainda, a busca conjunta por estratégias de promoção de qualidade de vida do sujeito diabético (COSTA *et. al.*, 2017).

Muitos autores preocuparam-se em analisar as evidências científicas acerca dos fatores de risco, bem como, as complicações decorrentes do Diabetes Mellitus. No entanto, nota-se que existe escassez de pesquisas voltadas aos estudos das experiências e dos fatores emocionais associados ao Diabetes Mellitus. Assim sendo, delinea-se como questionamento para o presente estudo: Quais as experiências vivenciadas no enfrentamento e no manejo do Diabetes Mellitus?

Em busca desse entendimento, este trabalho tem por objetivo compreender as experiências vivenciadas por usuários atendidos em uma ESF de um município da Zona da Mata Mineira no enfrentamento e manejo do Diabetes Mellitus.

Estudos como o que se apresenta tornam-se relevantes à medida que trazem para a os profissionais de saúde e comunidade usuária do sistema de saúde pública o fenômeno como ele se apresenta, contribuindo para o fortalecimento de programas e projetos que articulem saúde e educação, voltados à prevenção do Diabetes Mellitus.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O diabetes mellitus integra um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue decorrente de deficiência na secreção ou

na ação da insulina no metabolismo dos alimentos. O diabetes mellitus afeta um elevado número de pessoas, causando incapacidade e mortalidade. Constitui, atualmente, um dos principais problemas de saúde pública, gerando elevados investimentos governamentais para o controle e tratamento de suas complicações (BARBOSA e CABROIM, 2016).

Os tipos de diabetes mais frequentes são o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) — anteriormente conhecido como diabetes juvenil —, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) — anteriormente conhecido como diabetes do adulto —, que compreende cerca de 90% do total de casos. O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. No DM tipo 2, a incidência e a prevalência estão aumentando em proporções epidêmicas e atingindo com mais intensidade a população na idade entre 30 a 69 anos (BRASIL, 2006)

Cerca de 50% da população com diabetes não sabe que é portadora da doença, algumas vezes permanecendo sem diagnóstico até que se manifestem sinais de complicações. O diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos, pode permanecer assintomático por longo tempo e sua detecção clínica é frequentemente feita, não pelos sintomas, mas pelos respectivos fatores de risco (BRASIL, 2013).

O diabetes mellitus exige mudanças que estão pautadas inteiramente em um estilo de vida saudável, requer cuidados individuais e constantes, visando à prevenção de complicações agudas e/ ou crônicas, que muitas vezes não são aceitas e superadas por falta de conhecimento sobre como enfrentá-las (SILVA e ALVES ,2018).

Segundo Santos *et al.* (2018), para compreender essa mudança de paradigma do processo de saúde doença, deve-se considerar a dimensão subjetiva do indivíduo com vistas a propor práticas terapêuticas mais eficazes em prol do bem-estar físico, psicológico, socioeconômico e cultural do paciente

Torna-se imprescindível, portanto, o acompanhamento contínuo durante toda a vida do indivíduo, o que justifica a necessidade da assistência de uma equipe multiprofissional para o controle dos agravos. Assim, profissional de enfermagem deve ter uma atuação crítica junto a toda equipe de saúde no sentido de atender aos usuários da atenção básica em suas demandas, sejam a respeito da cura e da

recuperação, das orientações e da educação em saúde, bem como do auxílio no controle de complicações (ALVES, 2018).

O profissional enfermeiro é de suma importância, pois desenvolve a função de prestar assistência contínua e ampla para o indivíduo, família e comunidade. Ele é capaz de identificar fatores de riscos correlacionados à doença e realizar atividades de educação em saúde, objetivando a prevenção das complicações da doença (BRASIL, 2014).

Portanto, a atuação dos profissionais de saúde na atenção básica torna-se imprescindível para a detecção precoce e o acompanhamento cauteloso dos casos. A consulta de enfermagem se torna essencial importância nesse contexto para o cuidado em saúde do paciente DM. Assim, deve realizar-se de modo individualizado e participativo, propondo ações que visem promover a melhoria da qualidade de vida dos usuários, além da criação do vínculo e maior adesão ao tratamento (IZZO *et al.*, 2021).

O enfermeiro deve acompanhar a pessoa com a condição crônica de DM por meio da consulta de enfermagem realizada por um processo contínuo de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, implementação de intervenções necessárias e avaliação, pautado no raciocínio clínico para a tomada de decisões e em um planejamento do cuidado (CORTEZ, SANTOS e LANZA, 2021).

METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo com abordagem qualitativa. Sobre a pesquisa qualitativa, Lima e Moreira (2015, p. 31) enfatizam que ela “ao buscar a compreensão detalhada dos significados e características situacionais do problema ou objeto investigado, permite o aprofundamento e compreensão do fenômeno investigado”.

A pesquisa foi realizada com 15 usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), da cidade de Matipó, município localizado na Zona da Mata Mineira, com uma população estimada em 19.005 pessoas. Atualmente, o município tem como fonte econômica a pecuária, produzindo, também, café, milho e banana. Também, além de pequenas empresas (IBGE, 2020).

Conforme a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todo procedimento, de qualquer natureza, envolvendo os seres humanos, cuja aceitação

não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente resolução. (BRASIL, 2012). Diante do exposto e a fim de preservar os aspectos éticos, o projeto dessa pesquisa foi encaminhado ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP) para análise e avaliação.

A pesquisa é constituída por 15 entrevistados, na faixa etária entre 20 e 75 anos. A ficha B-DIA foi utilizada apenas para seleção dos participantes da pesquisa, com base nos critérios de exclusão e inclusão estabelecidos. Em seguida, ocorreram as entrevistas com os usuários selecionados.

Os critérios de inclusão estabelecidos para determinação das participantes da pesquisa são: residir no município de Matipó MG; estar adscrito no ESF em que será realizada a pesquisa; estar na faixa etária entre 20 e 75 anos com diagnóstico de Diabetes Mellitus e estar disposto a participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão estabelecidos para determinação dos participantes da pesquisa são: ser menor de 20 anos e maior de 75 anos; não concordar em participar do estudo; não aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); não residir no município da investigação e não autorizar a gravação das entrevistas.

Para execução da pesquisa, foi previamente agendada uma reunião na Secretaria de Saúde do Município de Matipó MG para autorização do estudo pela gestão de saúde. Naquele momento, foram apresentados, ao gestor, os objetivos, a justificativa e a relevância da pesquisa.

Mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Usuários da ESF, foi realizado um levantamento dos usuários cadastrados na unidade ESF. A busca ativa foi realizada por meio da parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Ficha B-DIA. A Ficha B-DIA agrega informações relativas ao acompanhamento de clientes com Diabetes Mellitus (DIA) (BRASIL, 2003).

A partir de então, foram feitas visitas domiciliares. Durante essa abordagem, foi feito o convite para participação da pesquisa, juntamente com a prestação de esclarecimentos sobre como isso se efetivaria. A partir do aceite em ser participante da pesquisa, foram realizados os agendamentos para a realização das entrevistas.

As entrevistas foram divididas em duas etapas: a primeira consistiu-se em um breve levantamento dos dados sociodemográficos para melhor caracterização dos

participantes da pesquisa; a segunda utilizou um roteiro semiestruturado composto por questões que atendessem aos objetivos propostos, a fim de compreender a percepção e vivências dos indivíduos no enfrentamento ao Diabete Mellitus. Esse percurso permitiu chegar a informações e opiniões pertinentes ao estudo. As entrevistas foram gravadas por intermédio de um aplicativo de gravador de áudio para *smartphone* e tiveram duração de 30 a 40 minutos. Para tanto, foi utilizado o instrumento de coleta de dados adaptado do estudo realizado por Araújo (2017).

Os entrevistados foram informados acerca dos objetivos da pesquisa no momento do convite à sua participação e antes da realização das entrevistas. O aceite foi concretizado mediante a assinatura do Termo de consentimento para maiores de idade (TCLE), Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa (TALE).

Os pesquisadores trataram a identidade do entrevistado com padrões profissionais de sigilo e de confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A Resolução CNS nº 580 de 2018 estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que as informações sejam utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos. Para tanto, o estudo em questão contemplou assinatura do Termo de Sigilo e Confidencialidade de Dados pelos pesquisadores, do Termo autorização para realização da pesquisa e do Termo de compromisso de utilização de dados (TCUD).

Os riscos envolvidos na pesquisa consistiram em causar constrangimentos mediante os questionamentos elencados na entrevista, ocorrer quebra de anonimato, sigilo e extravio das informações. Sobre essas situações, foi feita uma entrevista-piloto com 3 indivíduos não participantes da pesquisa, a fim de identificar possíveis potenciais de constrangimentos e minimizá-los. Além disso, o contato com os participantes foi preservado, garantindo local discreto e informando-lhes sobre a liberdade em responder às perguntas apenas quando se sentissem confortáveis, sendo, claramente, informados a respeito da liberdade em desistir temporariamente ou definitivamente da pesquisa. Garantiu-se, também, abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta, pelo acolhimento do participante e pela obtenção apenas de informações que diziam respeito à pesquisa. Ofereceu-se, ainda, a

garantia de anonimato e a limitação do acesso aos formulários apenas pelo tempo necessário à pesquisa.

Com esse estudo, acreditamos contribuir para o fortalecimento de programas e projetos que articulem saúde e educação, voltados à prevenção do Diabetes Mellitus e promoção de qualidade de vida do sujeito diabético.

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Foi mantida, nas falas, a linguagem coloquial a fim de ser fiel às expressões dos pesquisados. Inicialmente, foi realizada uma pré-análise da leitura flutuante do material. Em seguida, efetuada leitura minuciosa, a fim de se familiarizar com o conteúdo e favorecer a construção das categorias.

Os dados foram interpretados com base no referencial teórico Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa técnica passa por etapas essenciais para a compreensão e melhor exploração do material coletado mediante a leitura dos discursos das entrevistadas e aglomeração em núcleos das ideias centrais da fala de cada um.

CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi constituída por 15 entrevistados portadores de diabetes mellitus, na faixa etária entre 20 e 75 anos. Observou-se que, predominantemente, os entrevistados são casados. Ter parceiro ou morar com alguém não garante um apoio social adequado, que pode se revestir mais em uma cobrança de atitudes (GOES *et al.*, 2020).

Com relação à escolaridade, entre os entrevistados, preponderou o analfabetismo. Um dos pontos mais evidentes na dificuldade ou não adesão ao tratamento de tais patologias é a baixa escolaridade ou analfabetismo dos pacientes. Isso ocorre porque, por maior que seja o interesse em se modificar os hábitos de vida e seguir a rotina da prescrição e orientações da equipe de saúde, existem momentos em que isso se torna impossível pela incapacidade de leitura e consequente compreensão da prescrição. Ressalta-se que, muitas vezes, os pacientes, além de serem analfabetos, não possuem em seu ciclo social alguém que possa lhes orientar devidamente a respeito da tomada correta dos medicamentos e auxiliar no cuidado continuado do tratamento (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016). De acordo com Silva (2013), a baixa escolaridade tem grande importância na recusa ao

tratamento, tornando a pessoa mais propensa a negar ou não procurar o recurso terapêutico da doença, por não possuir suporte para sua realização e não entender sua gravidade.

Com o intuito de descrever os resultados e resguardar suas identidades, os entrevistados foram identificados com nomes fictícios. Os nomes foram escolhidos de forma aleatória, porém utilizou-se a ordem alfabética dos nomes verídicos para estabelecer a disposição da nomeação fictícia.

Os dados apresentados a seguir referem-se a quatro categorias que emergiram após a análise criteriosa dos relatos, coletados por meio das entrevistas: conhecimento sobre o diabetes mellitus; diagnóstico do diabetes mellitus; adesão ao tratamento e reconhecendo dificuldades no viver com diabetes.

CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES MELLITUS

Os processos de educação em saúde devem levar em conta as preferências individuais de cada paciente. Assim, somente a utilização de estratégias terapêuticas individualizadas, sistematizadas e atualizadas demonstram resultados de aderências ao tratamento. Considera-se significativa a relação entre a prática do autocuidado e a melhoria da qualidade de vida. Assim, um dos fatores a serem considerados na assistência à saúde é a promoção do conhecimento aos portadores de doenças crônicas, considerando que são responsáveis, dentro de suas limitações, por seu próprio autocuidado e de seu bem-estar (SILVA e ALVES, 2018). Os entrevistados mostraram-se bem informados sobre sua patologia e os problemas que ela causa, como evidenciado nas falas:

“Sim, pode causar cegueira, pode causar úlceras externas, igual mesmo antes de descobrir que tava pré diabética, deu ferida no pé, e já falou sim descontrola emocional psicológico eu pelo o menos fiquei um pouco assustada”. (Queiroz, 74 anos).

“Já sim, já quando eu ia eu ia nas consultas médicas como eu disse anteriormente eles sempre falavam da importância e o porquê que tem que fazer o controle e que pode causar se não fizer”. (Nilo, 24 anos).

“A o médico falou que tem que tratar, o médico falou pra mim porque se não, pode vim perder cortar a perna até mesmo perde a visão igual no nosso caso a visão ficou meia fraca aí, to correndo atrás”. (Magela, 53 anos.)

Informações sobre as complicações e como promover autocuidado a partir do diagnóstico são fundamentais para que ocorram mudanças no estilo de vida

(GROSSI e PASCALI, 2009). Ao serem questionados quanto às orientações recebidas acerca do controle da doença, todos os participantes disseram ter recebido informações necessárias em relação à sua saúde e em como proceder a partir daquele momento. As informações foram passadas, na maioria das vezes, por profissionais da saúde, como se pode comprovar pelos seguintes relatos:

“Geralmente mais quando eu vou em consulta médicas que ele vem orientar a gente sobre isso mais fora isso não”. (Nilo, 24 anos).

“Não. Foi só em Ponte Nova que o homem falou comigo tome seu remédio direitinho, foi só isso”. (Charles, 70 anos).

“O médico que fui lá falou né, que pode dá problema de rins, que pode dar problema uma ferida um machucado que não sara me explicou”. (Magela, 53 anos).

A falta de informação, conhecimento e comunicação entre pacientes e profissionais da saúde a respeito da doença vem influenciando a baixa de adesão ao tratamento não medicamentoso, pois a maior parte dele é desempenhado pelo próprio diabético por meio deste contato com os profissionais de saúde (SILVA e ALVES, 2018).

Nesse sentido, são imprescindíveis atividades de promoção à saúde desenvolvidas junto às pessoas com diabetes, amparadas em uma oferta de informações e orientações necessárias e pertinentes, de modo a dar-lhes maior autonomia e, conseqüentemente, favorecer o reconhecimento da importância de adotar mudanças de comportamento para melhor manutenção da doença (SANTOS *et al.*, 2018).

DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus é considerado como uma síndrome de origem múltipla, sendo desencadeado pela falta de insulina e/ou da incapacidade de a insula exercer sua principal função no organismo: a manutenção do metabolismo da glicose. Além disso, sua maior caracterização é a hiperglicemia, podendo estar associado a complicações, em longo prazo, e graves (MORESCHI *et al.*, 2020). Os entrevistados apresentaram sentimento de medo, desespero e tristeza em relação ao diagnóstico do DM, como é possível observar nos relatos que seguem:

“Foi frustrante tomei um susto muito grande, fiquei super descontrolada, custei aceitar, não esperava de ter esse diagnostico”. (Queiroz, 74 anos)

“Fiquei preocupado”. (Vitor, 70 anos)

“Muito choro é eu sofri muito no começo, porque meu pai já tinha então eu já sabia tudo o que ele passava né então foi bem difícil no início”. (Clara, 42 anos).

Sabe-se que o Diabetes Mellitus é uma doença crônica que requer dos indivíduos um autogerenciamento contínuo do estilo de vida que leva. Assim como o processo de aceitação do diagnóstico, as transformações acontecem gradativamente na vida dos indivíduos, exigindo o conhecimento de diversas formas de como lidar com a doença, para que, assim, possa-se alcançar uma boa qualidade de vida. Todavia, o processo de aceitação do diagnóstico possibilita uma melhor adesão ao tratamento, progredindo autonomia e qualidade de vida, tornando o indivíduo o principal responsável por seu tratamento (BREHMER *et al.*, 2021).

Entre as modificações necessárias mediante o diagnóstico da doença, está a mudança de hábitos alimentares.

“Eu tô usando igual ele falou para evitar massa, carboidrato, esse trem aí a gente tenta manejar, bebida alcoólica não pode”. (Magela, 53 anos)

“Muito eu tipo assim vou te falar a verdade, eu começo com a dieta e paro eu começo e paro né, aí assim muita dificuldade muitas mesmo”. (Mel, 48 anos)

“Eu já fiz bastante acompanhamento né com nutricionista, em questão de alimentação e um pouco difícil porque a gente sempre sente vontade de comer aquilo, mais a gente tem que fazer o possível para não sair da rotina ali”. (Nilo, 24 anos)

O maior problema do autocuidado e tratamento do Diabetes Mellitus é a mudança de hábitos de vida, pois antes do diagnóstico de DM, a pessoa já possui seus hábitos de vida consolidados, o que irá dificultar na adoção de novos, sejam ligados a alimentação ou não. É importante o profissional de saúde possuir um acompanhamento contínuo com esses indivíduos e estabelecer vínculo para que estimule o cumprimento das metas desenvolvidas (VIEIRA, CECÍLIO e TORRES, 2017).

O diabetes mellitus, por ser uma doença crônica, exige que o indivíduo saiba cuidar de si mesmo, busque a adaptação e opções terapêuticas para mudar a realidade em que está inserido. Nessa percepção, fica evidente a dificuldade de formulação de mudanças e manutenção do estilo de vida dos pacientes com diabetes mellitus (GROSSI, 2011).

ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão terapêutica é um fenômeno complexo que significa mais do que cumprir determinadas prescrições. No processo de adesão, o paciente necessita de autonomia para ajustar-se às prescrições recomendadas pelos profissionais de saúde, para que ele participe ativamente de seu autocuidado. No momento atual, uma das principais barreiras na prevenção das complicações do DM é a adesão ao tratamento, tornando, assim, mais dificultoso o tratamento e progressão clínica (PIMENTEL *et al.*, 2021).

“Demorei para acostumar né, que tenha dia que eu esquecia de tomar, até que eu acostumei que tinha que tomar todo dia”. (Lua, 62 anos).

“No começo dava muita diarreia né, mais agora estou se dando melhor com o medicamento”. (Caio, 50 anos).

Por se tratar de uma doença silenciosa e sem manifestação de sintomas, alguns indivíduos não percebem o diabetes como doença, o que acaba impedindo que a pessoa entenda a necessidade de promover mudanças em sua vida, como evidenciado nas falas:

“Pra falar a verdade, vou ti falar sinceridade, eu tô tomando medicamento porque minhas meninas ficam assim me enchendo o saco mais não sentir diferença não, por exemplo pra você ter uma ideia, ontem eu exagerei no álcool, eu deve ter bebido 1 litro de cachaça de manhã, minha glicose ontem sem beber 260 que ela tava, hoje pra ocê ter ideia né, tava em 137, então quer dizer né eu não tomei medicamento e ainda bebi ainda”. (Mel, 48 anos)

“Falou que mata, né? Mais quem vai me tirar e Deus. Rsrs”. (Margarida, 64 anos).

Apesar de a ESF estar próxima às famílias, em territórios adscritos e criar vínculo com a comunidade atendida, ainda se observa baixa ou não adesão ao tratamento proposto aos diabéticos pela equipe multiprofissional. A baixa escolaridade tem grande importância na recusa ao tratamento, a pessoa é mais propensa a negar, não procurar o tratamento da doença, uma vez que pode não possuir suporte para a realizá-lo e não entender sua gravidade (SILVA, 2013).

A questão da adesão ao tratamento é bastante complexa, pois é influenciada por fatores intrínsecos ao próprio sujeito, por fatores relacionados às características da doença, às características do tratamento, à interação com os profissionais de saúde, com o sistema de saúde e com o contexto social, além de fatores históricos e culturais. O baixo nível de conhecimento sobre a doença por parte dos pacientes e,

muitas vezes, seu caráter assintomático é um complicador para a adesão ao tratamento (LOPES, 2019).

Destarte, o profissional de saúde necessita estar ciente de que, na vigência de uma condição crônica como o diabetes, períodos de flutuação na adesão ao tratamento são esperados, sendo necessário que ele se mostre sensível para compreender os limites e dificuldades, bem como compreender que, para a pessoa com diabetes, o tratamento representa, em certa medida, o cerceamento de sua liberdade de escolha sobre o modo de levar a vida (SANTOS *et al.*, 2018).

RECONHECENDO DIFICULDADES NO VIVER COM DIABETES

O Diabetes Mellitus pode desencadear diversas complicações crônicas para os pacientes, sendo capaz de acometer prejuízos na capacidade funcional, na autonomia e, principalmente, na qualidade de vida dos indivíduos, podendo, assim, desencadear diversas complicações sistêmica (COSTA, 2017).

“A diabete hoje, já me deixou com problema de visão, eu já não dirijo mais, me deixou cheio de restrições né”. (Caio, 50 anos)

“A pra mim a única coisa que ta me atrapalhando um mucado e o negócio da vista que ficou mais ruim um pouquinho, mais pra mim e normal, normal não é né porque doença nunca e normal né”. (Magela, 53 anos)

O tratamento de ambos os tipos de DM é contínuo e diário, sendo associadas ao tratamento medicamentoso ações não medicamentosas, conforme as necessidades individuais. Desse é perceptível que o principal objetivo do tratamento no DM é manter o controle glicêmico no indivíduo, dentro de parâmetros considerados normais. Essa conduta visa a garantir que não aconteçam maiores complicações causadas pela doença, a qual ocorre de forma aguda ou crônica e é considerada como a principal causa de riscos sérios de morte ou sequelas permanentes (BREHMER *et al.*, 2021).

O Diabetes Mellitus pode afetar a qualidade de vida devido a fatores desde o próprio diagnóstico até o tratamento, considerando, ainda, a magnitude da enfermidade e seus efeitos negativos e a necessidade de adaptação a uma nova rotina. Por sua vez, a ausência desta adaptação ou sua forma de maneira parcial levam a uma convivência conflituosa com a doença e, por conseguinte, a um enfrentamento e controle inadequado dela, culminando, muitas vezes, no surgimento

de complicações que reduzem a capacidade do indivíduo para realizar atividades cotidianas, afetando seu bem-estar (DUARTE, MARQUES e LEAL, 2018). Como evidenciado nas falas:

“A minha rotina mudou porque eu fico passando mal, não guento fazer minhas coisas direito, e os meninos ficam bravo, querendo que eu cuide mais eu sou teimosa, faço dieta não como de tudo”. (Cida, 53 anos)

“Tem sido difícil, fica banquinho, anda não senta” (Fabio, 75 anos).

“Assim não é fácil, porque é uma coisa bem complicada você está limitado muita coisa né, mais a gente aprende a conviver né”. (Nilo, 24 anos).

Compreende-se que o processo de vivenciar o diabetes, sobre ele pensar e com ele lidar, comporta uma dimensão ideativa, ou seja, aquilo que a doença representa para o indivíduo; e outra concreta, que está relacionada com a experiência daquele que vivencia o diagnóstico. Pacientes diabéticos enfrentam mudanças importantes no estilo de vida, como alterações nos hábitos alimentares e adesão a esquemas terapêuticos restritivos. Além disso, os pacientes devem lidar com o fato de ter que conviver durante toda a vida com uma doença responsável por diversas complicações clínicas (ROSA, 2016). As complicações resultantes do DM comprometem não somente a condição física do paciente, mas também a condição psicológica e sociocultural. Assim, evidenciado nos seguintes depoimentos:

“Ai menina isso é triste né? A gente saber que estar com isso no sangue né, não pode alimentar quais nada, não pode tomar um café direito, eu tomo café mais e choco, sem doce”. (Margarida, 69 anos).

“Olha não vou mentir para você não, pra mim tá sendo péssimo, horrível to me sentindo, tem dia que me sinto muito mal, tem dias bons mais tem dias ruins, igual por exemplo, quando a minha glicose tá baixa eu me sinto super bem, meu dia melhora, minhas tristeza vai embora, não tem choradeira, não tenho nervoso, a mais no dia que ela tá alta aí o bicho pega mesmo, fico bem mal”. (Mel, 48 anos)

As repercussões emocionais causadas pelo DM, apresentadas desde a obtenção do diagnóstico até os cuidados com a doenças, são indescritíveis. Dessa forma, a falta de atenção tanto familiar quanto profissional proporciona desvio no tratamento, assim como a frustração e descrença pela situação da doença (MANTOVANI, LUCCA e NERI, 2016).

É notório que o DM afete o indivíduo como um todo, atingindo, principalmente, um maior público de pessoas idosas, sucedendo uma maior preocupação na

desconstrução de hábitos de vida, para que seja implementado comportamentos que não sejam propícios a risco de possíveis agravamentos. Assim, é de suma importância que, no Brasil, apoiem-se ações que retratem uma visão holística sobre o tratamento em indivíduos com diagnóstico de DM (PEREIRA, 2021).

A consulta quanto às vivências de enfermagem possibilita ao profissional avaliar categoricamente as necessidades do indivíduo com DM, assim como as variáveis que interferem em seu tratamento. Dessa forma, oportuniza-se um espaço de descoberta e interação que favoreça um olhar mais próximo da realidade do paciente, suas vivências e enfrentamento da doença. O cuidado à pessoa com diabetes deve compreender aspectos psicossocial e fortalecer a pessoa e família, para conviver com a condição crônica (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes deve estar voltada à prevenção de complicações, avaliação e monitoramento dos fatores de risco, e orientação quanto à prática de autocuidado. É competência do enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames e realizar transcrição de medicamentos de rotina de acordo com protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, desenvolver estratégias de educação em saúde e fazer encaminhamentos quando necessário (CHAVES *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida de pessoas com diabetes é um desafio diário que divide seu cotidiano em antes e depois do diagnóstico, exigindo mudanças de hábitos de vida que nem sempre são negociadas.

O enfermeiro é um dos profissionais que atende, cuida e orienta os pacientes, sendo capaz de educar e conscientizá-los sobre a prevenção e cuidados necessários para o diabetes. A atuação do enfermeiro é primordial, sendo imprescindível o desenvolvimento de atividades educativas por este profissional, buscando informar tanto ao paciente quanto a seus familiares e cuidadores sobre a importância da alimentação e da prática de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

ABEDIN, Tasmina. *et al.* Social media as a platform for information about diabetes foot care: a study of facebook groups. **Canadian Journal of Diabetes**. [s. l.], v. 41, n. 1, p. 97-101, 2017.

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. *et al.* Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trab educ. Saúde**. [s. l.] n.14, v.2, p. 611–624, 2016

ALVES, Domingos Pereira. O papel do enfermeiro com os clientes diabéticos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. [s. l.] , v. 05, p.115-136, 2018.

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/clientes-diabeticos>
Acesso em: out. 2023.

ARAÚJO, Gardênia Menezes de. **Influência do processo educativo para familiares de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1**. Orientadora: Silvana Rodrigues da Silva. 2017. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Departamento de Pós-Graduação, Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unifap.br:80/jspui/handle/123456789/120> Acesso em: 10.abr.2023.

ARAÚJO, Eline Saraiva Silveira. *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na teoria de king. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Fortaleza, v. 71, n. 3, p. 1092-1098, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: ed. 70, 2016

BOMMER, Christian. *et al.* Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. **Diabetes Care**. Nova York, v. 41, n. 5, p. 963-970, 2018.

BALDONI, Nayara Ragi. **Perfil nutricional de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento nas unidades de saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2017.

BARBOSA, Silvânia Araújo Barbosa; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. **Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações**. João Pessoa, v.16, n. 3, p. 404 - 417, 2016.

BRASIL, Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica N° 16**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf. Acesso em 10.mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/SIAB/siab/downloads/manual.pdf>. Acesso em: 10.abr.2022

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Acesso em: 08.abr.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018**. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf> Acesso em: 20.abr.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica, Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 10. abr.2023

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cr_onica_cab35.pdf Acesso em: 10. abr.2023

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias. *et al.* Diabetes Mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. **Revista de Enfermagem - UFPE, On line**. Pernambuco, v.15, n.1, p.1-16, 2021.

COSTA, Carolina Teles. *et al.* Avanço do diabetes *mellitus* no brasil: um desafio para a enfermagem na atenção básica. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit - FACIPE**. Pernambuco, v. 3, n. 1, p. 2-22, 2017.

CORTEZ, Daniel Nogueira; SANTOS, Marine Tavares; LANZA, Fernanda Moura. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. **J. nurs. health**. [s. /], v.11, n.1, p- 1-12, 2021.

CHAVES, Arlane Silva Carvalho; *et. al.* Práticas e saberes dos cuidadores de idosos com Alzheimer: a invisibilidade do enfermeiro. **Revista UNIABEU**. [s. /], v. 12, n. 30, p. 400-421, 2019.

DUARTE, Emília Natali Cruz; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Carrera Campos. Qualidade de vida em idosos diabéticos assistidos na estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**. [s. /], v. 42, n. 1, p. 109-125, 2018.

GOES, Juliana Andrade. *et. al.* Frequência de sofrimento emocional é elevada em pessoas com diabetes assistidas na atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. [s. /], v. 15, n. 42, p. 2078-2078, 2020.

GROSSI, Sônia Aurora Alves; PASCALI, Paula Maria, organizadoras. **Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus**: departamento de enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, p.7, 2009.

GROSSI, Sônia Aurora Alves. **O manejo do diabetes mellitus sob a perspectiva da mudança comportamental**. In: Grossi SAA, Pascali PM, organizadoras.

Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. São Paulo: Guanabara Koogan. São Paulo, p.18-31, 2011.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>. Acesso em: 08.abr.2022

IZZO, Anna, *et al.* Uma revisão narrativa sobre sarcopenia no diabetes mellitus tipo 2: prevalência e fatores associados. **PubMed Nutrientes**. [s. l.], v.13, n.1, p,183, 2021.

LIMA, Maria do Socorro Bezerra; MOREIRA, Érika Vanessa. A pesquisa qualitativa em geografia. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente, n.37, v.2, p.27-55, ago./dez. 2015.

LOPES, Marcio Messias. **DIABETES MELLITUS: ADESÃO AO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DOS USUÁRIOS DO JARDIM PLANALTO EM PASSOS, MINAS GERAIS**. Orientadora: Professora. Ms. Eulita Maria Barcelos. 2019. Monografia (Especialização Gestão do cuidado em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30694/1/TCC%20M%C3%81RCIO%20M%20LOPES%20REVISADO%2025%20ABRIL%2019%20%281%29.pdf> Acesso em: 13.out.2023.

MANTOVANI, Efigênia Passarelli; LUCCA, Sérgio Roberto de; NERI, Anita Liberalesso. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. [s. l.], v. 19, n. 2, p.203-222, 2016.

MORESCHI, Claudete *et. al.* A influência do tratamento medicamentoso na qualidade de vida de diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. [s. l.], v. 33, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10125/pdf> Acesso em: 15.out.2023.

PIMENTEL, Juliana de Oliveira de *et. al.* Autocuidado de usuários com diabetes mellitus inseridos em um programa de automonitorização da glicemia capilar. **Revista de Pesquisa - UFRJ, On line**. Rio de Janeiro, v. 13, p. 737-743, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1222810?src=similardocs> Acesso em: 25.out.2023.

PEREIRA, Fernando Oliveira. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. [s. l.], v. 10, n. 1, p. 9-25, 2021.

ROSA, C. S. C. **Efeito do exercício resistido progressivo intradialítico em pacientes em hemodiálise**. 2017. 120 f. Tese (Doutorado em Ciências da Motricidade) - Universidade Estadual Paulista. Bauru, 2016.

SANTOS, Aliny de Lima. *et. al.* Viver e conviver com diabetes: dificuldades experienciadas no enfrentamento e manejo da doença. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 26, p. 18221, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/18221/26120> Acesso em: 05.nov.2023.

SALIN, Adriane Bonotto. *et. al.* Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Rondônia, n. 33, v. 33, p. 1257, 2019.

SILVA, Sandra Araújo da; ALVES, Sergio Henrique de Souza. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. **Est. Inter. Psicologia**. Londrina, v. 9, n. 2, p. 39-57, 2018.

SILVA, Gilcimar Alves. **Diretrizes para o acompanhamento dos usuários diabéticos na Estratégia Saúde da Família de Jaci, Município de Candeias, MG**. Orientadora: Valeria Tassara, 2023. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS9UFHEJ/1/tcc_gilcimar_alves_silva.pdf Acesso em: 10.out.2023.

VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves; CECÍLIO, Sumaya Giarola; TORRES, Heloísa de Carvalho. A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. **Escola Anna Nery**. [s. l.], v. 21, n. 01, p. 1-6, 2017.

ANEXO I- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: ENFERMAGEM – 2023/01

TÍTULO DA PESQUISA: DIABETES MELLITUS: EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO ENFRENTAMENTO E MANEJO DA DOENÇA

PESQUISADORAS: Elaine de Almeida Mendes e Maria Eduarda Hudson Rosa.

ORIENTADORA: Profa. Esp. Ana Paula Coelho Marcolino

LEVANTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Estado Civil: ()Solteiro (a) ()Casado(a) ()Viúvo(a) ()Divorciado(a)
4. Escolaridade: _____
5. Possui alguma religião? () Não () Sim. Se sim, qual? _____
6. Atividade laboral: _____
7. Filhos _____
8. Com quem vive? _____
9. Tempo de diagnóstico: _____
10. Tipo de insulina: _____
11. Meio de obtenção: _____

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Adaptado do questionário de Araújo (2017)

DADOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS

- 1- Qual foi a sua reação quando descobriu o diagnóstico de diabetes?
- 2- Como é a adesão aos medicamentos? .
- 3- Você sabe diferença entre diabetes e pré-diabetes?
- 4- Algum profissional de saúde já falou da importância do controle da diabetes?
- 5- Você já foi informada dos riscos, de não tratar o diabetes?
- 6- Tem algum acompanhamento para orientação sobre a alimentação, tem algumas dificuldades para seguir as orientações nutricionais?
- 7- Faz alguma atividade física ao longo do cotidiano?
- 8- Os profissionais da Saúde ajudam nos acompanhamentos com aplicações de insulina e verificação da glicemia capilar?
- 9- Tem participado de palestras sobre a Diabetes mellitus, na unidade saúde?
- 10- Como é para você conviver com o diabetes?
- 11- Como o diagnóstico é vivenciado pela família?
- 12- Quais as mudanças que surgiram na sua rotina e da família para adaptação à doença diagnosticada?

MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EM MINAS GERAIS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021

Acadêmicas: Gabriela Fialho Freire, Rhuane Mariana Oliveira.

Orientadora: Prof. M. Sc. Renata Ferreira Pieroti Machado Pessôa.

Linha de pesquisa: Linha 1: Cuidado de Enfermagem

RESUMO

A mortalidade na infância, ou seja, em menores de cinco anos, é um indicador fundamental para avaliar a situação de saúde da população, além de se configurar como uma questão de saúde pública relevante. O presente estudo tem como objetivo descrever os aspectos relacionados à mortalidade de crianças menores de cinco anos em Minas Gerais de 2017 a 2021. Trata-se de um estudo transversal, por meio de pesquisa realizada com dados referentes aos óbitos infantis em crianças menores de cinco anos ocorridos no estado de Minas Gerais, no recorte temporal entre os anos de 2017 e 2021, coletados no Portal da Vigilância e Proteção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Os resultados foram estatisticamente significativos, indicando que houve uma taxa de variação significativa entre os anos, sendo o total por causas evitáveis de 8861 e por causas mal definidas, alcançando um total de 690 (77,8%) durante o período estudado, e as demais causas um total de 4432. As mortes em residências de 0-4 anos por causas evitáveis mostram-se crescentes, os fatores associados às causas são variados, mostrando-se, também, relevantes os dados quanto às causas mal definidas e demais causas. Trabalhos como este são de grande relevância para a comunidade científica no enfrentamento da mortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade infantil; Sistemas de informação; Enfermagem; Materno-Infantil; Mortalidade da criança.

INTRODUÇÃO

A mortalidade na infância, ou seja, em menores de cinco anos, é um indicador fundamental para avaliar a situação de saúde da população (FRANÇA *et al.*, 2017) e tem-se configurado como uma questão de saúde pública relevante (BRASIL, 2021). Reduzir esse índice ainda se caracteriza como um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo (ARAÚJO FILHO *et al.*, 2018).

No ano de 2000, foi estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), o desenvolvimento do milênio, que teve como uma de suas metas diminuir a mortalidade de crianças com ajuda de ações governamentais e sociais. Tais metas são um compromisso assumido pelo Brasil em conjunto com os países membros da ONU (RONCHINI, FRANCHINI, SIVIERO, 2014). Os programas de imunização, os cuidados de saúde para comunidades carentes, e as melhorias em saneamento

básico são um esforço cumprido pelo Brasil para a redução da mortalidade infantil (FRANCO, 2013).

Especificamente, no ano de 1988, foi promulgada a Constituição Brasileira, na qual foram determinadas as diretrizes que iriam reger o SUS, tendo como princípios a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade. Assim, em 1994, foi implementado o Programa Saúde da Família, tornando-se a mais importante mudança já realizada na saúde pública no Brasil (PSF). As políticas públicas de saúde destacam a importância da formulação de meios para assegurar a saúde das crianças (DUARTE, 2007).

Com a implementação do PSF, houve uma redução significativa na mortalidade por causas evitáveis, principalmente nas fases iniciais da vida, tendo como prioridade identificar possíveis alterações de maneira precoce, como doenças infecciosas, endócrinas e respiratórias (ANDRADE, 2016).

Dentre as competências do enfermeiro na atenção básica, podem-se citar as consultas de enfermagem no pré-natal e a identificação precoce das situações de risco, patologias e intercorrências, as quais podem ser prevenidas ao longo da gestação, garantindo uma gestação segura e tranquila (FIGUEIREDO *et al.*, 2023).

É de grande relevância à enfermagem o conhecimento sobre a mortalidade de crianças, com vistas a fortalecer — com ajuda da Atenção Primária — a porta de entrada para o sistema de saúde, assim como a assumir a responsabilização pelo acolhimento e gerenciamento do atendimento pré-natal, da gestante e do recém-nascido residentes em sua área de abrangência. As atribuições de toda equipe são relevantes, em especial a atuação do enfermeiro frente aos objetivos de fortalecimento e integração entre os obstetras, pediatras, equipe de enfermagem e demais profissionais das Unidades Básicas de Saúde (MATHIAS, ASSUNÇÃO, SILVA, 2008).

Desse modo, observa-se a seguinte questão norteadora: Quais os aspectos relacionados à mortalidade na infância no estado de Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2021? Tendo como objetivo descrever os aspectos relacionados à mortalidade de crianças menores de cinco anos em Minas Gerais segundo causas evitáveis, de 2017 a 2021. O estudo torna-se relevante por promover uma reflexão sobre quais as possíveis causas evitáveis da mortalidade infantil, mensurando e refletindo tais indicadores.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mortalidade precoce é subsequente de uma gama de questões biológicas, culturais e falhas do sistema de saúde. Os óbitos são considerados evitáveis quando compreendem acontecimentos que poderiam ser prevenidos diante da disponibilidade de tecnologias médicas suficientes para evitá-las (DIAS, SANTOS NETO, ANDRADE, 2017).

A taxa de mortalidade em crianças, também conhecida como mortalidade na infância (menores de 5 anos), e a taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano) estão citadas como 4º objetivo desenvolvimento do milênio (ODM 4) (GOMES *et al.*, 2017).

No Brasil, as taxas de mortalidade infantil são evidenciadas pelas disparidades socioeconômicas e ambientais que impossibilitam o acesso para os meios de promoção, proteção e recuperação da saúde, configurando-se um dos melhores indicadores do nível de vida e bem-estar social da população (PAIXÃO, FERREIRA, 2014). Logo, são apontadas como um marcador de desenvolvimento humano por meio de seus coeficientes (GARCIA *et al.*, 2023).

Um dos pilares da mortalidade infantil no Brasil está relacionado à qualidade de vida da população, ao acesso aos determinantes e condicionantes sociais, sendo eles: moradia, educação, saúde, alimentação e lazer. Sendo assim, a mortalidade infantil também pode ser analisada de acordo com os níveis sociais da população levando em consideração a relação socioeconômica (GUIMARÃES *et al.*, 2022).

Apesar de o tema da mortalidade infantil constar na agenda da ONU, nas metas pelo desenvolvimento do milênio, milhões de crianças ainda morrem por causas evitáveis no mundo. Doenças como pneumonia, diarreia e malária, são consideradas causas de mortes evitáveis e, em 2013, foram motivadoras de 51,8% das mortes em crianças nos primeiros cinco anos de vida em todo o mundo. No Brasil, apesar da redução das taxas de mortes evitáveis em menores de um ano, o perfil de mortalidade infantil ainda é marcado por elevadas taxas desses óbitos.

A mortalidade infantil é um indicador importante para estimar a situação de saúde da população diante à vulnerabilidade da faixa etária de menores de um ano de idade. Por isso, entre as iniciativas foram adotadas para o monitoramento, controle e avaliação desse problema de saúde pública no Brasil, é válido citar: o

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em 1975; o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 1990 e, nos anos 2000, no Estado do Paraná, o Sistema de Investigação da Mortalidade Infantil (SIMI). Essas ações permitiram gerar grande quantidade de dados, que geralmente são subutilizados (VIANNA *et al.*, 2010).

Os indicadores epidemiológicos permitem a análise da situação atual ou passada de uma determinada população, possibilitando gerenciar, avaliar e planejar ações de saúde. A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde diante as condições de vida de uma comunidade, devido à vulnerabilidade a determinantes sociais, de saúde e econômicos (BRASIL, 2021).

Em 2011, o Ministério da saúde, por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu a Rede Cegonha, com o objetivo de melhorar o atendimento às mulheres e as crianças durante a gravidez, parto e puerpério (PEREIRA *et al.*, 2021). A rede cegonha garante o acompanhamento da gestante por meio do pré-natal de qualidade, estruturado na avaliação e classificação de risco para vulnerabilidade e também o vínculo entre a gestante e a unidade de referência (Unidade Básica de Saúde e maternidade), transporte e suporte durante o parto e nascimento (ASSIS *et al.*, 2019).

O enfermeiro possui importância primordial na diminuição da mortalidade infantil, sendo de grande valia na atenção primária. Ele é o responsável por acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil por meio da puericultura. Visitas domiciliares tendem a estimular a criação de vínculo com os familiares das crianças assim como a responsabilidade contínua e conjunta na atenção à saúde da criança (SILVA, CARDOSO, 2018).

Ao avaliar a taxa de mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos de idade na região de saúde sul do Mato Grosso no período de 2007 a 2020 — por meio dos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e Sistema de Informação sobre Mortalidade —, foi possível observar uma tendência de declínio na taxa de mortalidade por causas evitáveis e não evitáveis entre os menores de um ano. Também se verificou estabilidade na faixa etária de um a quatro anos para as causas evitáveis. Isso demonstra a necessidade de ampliar a qualidade no acesso à atenção ao pré-natal, parto e puerpério, com ações

articuladas, intersetoriais e integrais para elaboração de estratégia de prevenção, diagnóstico e tratamento (ADAMSKI *et al.*, 2022).

Por meio dos estudos epidemiológicos e da base populacional, nas coortes históricas, 2000, 2010 e 2020 — recorrendo a dados secundários do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), sobre a mortalidade infantil no Brasil —, o principal fator de risco para o óbito neonatal evitável identificado foi a prematuridade. Para o óbito pós-neonatal evitável, destacou-se o risco social, representado pelo analfabetismo. Portanto, evidencia-se a necessidade de esforços constantes na criação de políticas públicas em saúde que englobem acesso adequado e de qualidade, desde a gestação até a primeira infância, ampliando o olhar para essa população e articulando-a às tecnologias (SOUSA, 2023).

Os dados secundários do banco de dados oficiais do Estado de Santa Catarina — indicadores de Mortalidade infantil e cobertura populacional pelas equipes de Saúde da Família avaliados por meio de estudo transversal —, referentes aos anos de 2017 e 2018, não demonstraram correlação significativa entre o indicador de mortalidade infantil e a cobertura da atenção básica nos anos de estudo em Santa Catarina (LAURINDO *et al.*, 2023).

Vários estudos apontam que um pré-natal de qualidade evita o baixo peso ao nascer e a prematuridade, culminando com a redução da mortalidade infantil. Isso ocorre, pois quanto mais cedo iniciado o pré-natal e quanto melhor a assistência prestada, menores são as complicações gestacionais (FELICIO *et al.*, 2023).

Backes e Soares (2007) perceberam que a baixa qualidade da assistência dedicada ao pré-natal decorre de problemas relacionados à negligência dos profissionais diante do não cumprimento da rotina de trabalho, do não preenchimento de registros e da constatação que os cuidados dispensados são inversamente direcionados às necessidades. Consultas rápidas dificultam a possibilidade para identificação de anormalidades não percebidas e impedem que as mulheres possam esclarecer suas dúvidas e medos gestacionais, piorando a qualidade do pré-natal.

Em acordo com Dias, Santos Neto e Andrade (2017), a análise da mortalidade infantil ocorre mediante o destaque das causas de óbitos mais frequentes ao longo das últimas décadas. Para a classificação da causa de um óbito como evitável, foram elaborados métodos de classificação, como as características

sociais, regionais, econômicas e principalmente possíveis falhas na organização dos sistemas de saúde.

A diminuição da mortalidade infantil vai ao encontro das metas estabelecidas pelo Desenvolvimento do Milênio, a saber: acabar com a fome e a miséria, oferecer educação básica de qualidade para todos, promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres, reduzir a mortalidade infantil, garantir a melhoria da saúde das gestantes, combater a Aids, a malária e outras doenças, garantir qualidade de vida e respeito ao meio ambiente e estabelecer de parcerias para o desenvolvimento (BRASIL, 2013).

De acordo com os dados da ONU, o primeiro dia, semana, mês e ano de vida de uma criança são os mais críticos para a sua sobrevivência. Dessa forma, é de suma importância a necessidade de estratégias sustentadas pelo SUS visando à diminuição da mortalidade infantil e a melhoria dos indicadores epidemiológicos (MARINHO *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil, é evidente a necessidade de ampliação de ações não só para a diminuição da mortalidade infantil, mas também para o desenvolvimento integral das crianças. Com esse intuito, em 5 de agosto de 2015, foi publicado pela Portaria nº1.130 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que tem como objetivo:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018).

Outros fatores como mães sem companheiros ou com filhos nascidos mortos, malformação congênita; cesariana, idade gestacional entre 22 e 36 semanas, peso menor que 2.500g ao nascer, ter menos de seis dias de vida apresentaram relação significativa com os óbitos evitáveis (ANDRADE, 2014).

O Ministério da Saúde, por meio do manual técnico de atenção qualificada e humanizada ao pré-natal e puerpério, preconiza o mínimo de seis consultas e o início do acompanhamento com 12 semanas de gestação, para maior qualidade na assistência. Enfatiza critérios como a escuta ativa das dúvidas, queixa das gestantes, atividades educativas, estímulo ao parto normal, atividades sobre amamentação, exame clínico obstétrico da gestante, vacinação, classificação de

risco, referenciamento das gestantes de alto risco e registro adequado dos dados (BATISTA *et al.*, 2011).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal. O estudo transversal objetiva a extração de dados exatos para a elaboração de conclusões, de modo a gerar novas hipóteses que poderão ser analisadas em pesquisas futuras (RAIMUNDO, ECHEIMBERG, LEONE, 2018). Estabelece pesquisas sequenciais e comprobatórias, sendo que uma fase sucede a outra em cada fase se avalia o processo. A realidade não se altera pelas observações e medições efetuadas, aplicando-se uma posição neutra e não há relação entre o pesquisador e o fenômeno, mantendo-se distante e sem envolvimento (NASCIMENTO, CAVALCANTE, 2018).

A pesquisa foi realizada com dados referentes aos óbitos de crianças menores de cinco anos ocorridos no estado de Minas Gerais no recorte temporal entre os anos de 2017 e 2022.

Os dados foram coletados no Portal da Vigilância e Proteção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais disponíveis em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10mg.def>.

Foram obtidas informações referentes aos óbitos de crianças menores de cinco anos decorrentes de causas evitáveis, causas mal definidas e demais causas no recorte temporal de 2017 a 2021, incluindo as variáveis sexo e raça.

Os dados alcançados foram organizados utilizando o Programa *Microsoft Office Excel* (2010) e apresentados na forma de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos dados referentes à mortalidade de crianças menores que cinco anos entre 2017 e 2021, é notável, ao analisar a Tabela 1, que a soma dos óbitos por causas mal definidas e demais causas totalizou 5.122 casos. Em contrapartida, os óbitos atribuídos a causas evitáveis alcançaram um total de 8.861, tornando-se a principal causa de morte entre crianças de 0 a 4 anos. Isso ressalta a relevância desses óbitos, visto que apresentam um número maior em comparação com as

outras categorias, mesmo com uma redução de cerca de 3,16% ao longo do período analisado.

Tabela 1: Número de óbitos por Causas em crianças menores que cinco anos em Minas Gerais de 2017 a 2021.

	2017*		2018		2019*		2020		2021		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Causas evitáveis	1887	63,28	1861	64,42	1865	63,39	1641	63,56	1607	62,09	8861	100
2. Causas mal definidas	161	5,40	121	4,19	162	5,51	119	4,61	127	4,91	690	100
3. Demais causas	934	31,32	907	31,39	915	31,10	822	31,84	854	33,00	4432	100
Total	2982	100,00	2889	100,00	2942	100,00	2582	100,00	2588	100,00	13983	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Os dados revelaram um risco elevado de óbitos relacionados a ações que deveriam ter sido executadas de maneira adequada no cuidado às mulheres durante a gestação, o parto e o atendimento ao recém-nascido. Essa constatação sublinha a necessidade premente de melhorar a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados a mulheres grávidas e recém-nascidos, a fim de mitigar esses riscos e reduzir a mortalidade materna e infantil (BITTENCOURT *et al.*, 2020).

Ressalta-se que oferecer serviços de saúde não é suficiente. É necessário garantir o acesso de alta qualidade por meio de ações coordenadas e interdisciplinares para assegurar uma assistência integral. Uma das principais causas subjacentes no âmbito das causas evitáveis é a ocorrência de baixo peso ao nascer, prematuridade e um baixo índice de Apgar no primeiro minuto de vida. Essas causas, quando observadas, são identificadas como evitáveis mediante cuidados adequados durante a gestação, parto e no período pós-nascimento. No contexto das mortes infantis, as condições perinatais compõem o grupo mais significativo de causas evitáveis, predominantemente associadas a problemas como desnutrição, prematuridade, hipóxia e asfixia perinatal, seguidas por problemas cardiovasculares e respiratórios como outras causas evitáveis relevantes (ADAMSKI *et al.*, 2022; ANDRADE, 2014).

O ano de 2017 foi o que mais ocorreram óbitos, totalizando 2982 em todas as categorias, no período avaliado, seguido de 2019, com 2942 ocorrências.

Os resultados demonstram que, nos anos analisados, houve uma diminuição nos casos de mortalidade da criança menor que cinco anos no estado de Minas Gerais, no entanto, os números ainda são muito importantes.

Analisar o direcionamento da mortalidade infantil, segundo causas evitáveis, proporciona avaliar com uma maior precisão o estado de saúde da população infantil, de um local estipulado, além de auxiliar na inserção de intervenções mais apropriadas às necessidades populacionais, de grupos com maior vulnerabilidade. (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Neste estudo, foram observados que a quantidade de óbitos ocorridos no domicílio foi maior entre os anos de 2017 e 2019, evidenciando alguma dificuldade da população no acesso aos serviços de saúde. Alguns fatores podem ser determinantes para a procura de unidades básicas de saúde pela população, como a distância de sua residência, a disponibilidade da oferta de serviços, o acolhimento com vínculo da gestante a unidade de saúde, a escuta qualificada e a busca ativa (SOUZA *et al.*, 2008).

Além da mortalidade por causas evitáveis, podem-se citar outras causas comuns da mortalidade infantil, como evidenciado na Tabela 1. Essas causas mal definidas também podem ser colocadas em questão no quesito da mortalidade infantil, a qual reflete a qualidade da informação que permite identificar a causa básica da morte na Declaração de óbito. As dificuldades estão em geral associadas ao uso de expressões ou termos imprecisos. As demais causas podem estar relacionadas a afecções originadas no período perinatal, malformações congênitas, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Na Tabela 1, pode-se evidenciar que a mortalidade por causas evitáveis atingiu seu ápice no que se trata de mortalidade infantil. Essas causas poderiam ser facilmente evitadas pelo fortalecimento de políticas públicas e da atenção integral e integrada à saúde da criança e da gestante, durante as consultas de pré-natal, e por uma maior capacitação dos profissionais, para avaliar, classificar e tratar precocemente as principais doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a 2 meses de idade, com o programa de atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIPI neonatal) (BRASIL, 2003).

Araújo Filho *et al.* (2018) descreveram a ocorrência da mortalidade infantil, segundo causas evitáveis na capital do Nordeste do Brasil. Segundo os autores, período de 2008 a 2014, houve um total de 1544 óbitos registrados pelo banco de dados SIM em menores de um ano, em mães residentes, em Teresina- PI, já o SINASC registrou 96 135 nascidos vivos no período analisado.

Arruda, Maia, Alves (2018) evidenciam que o acesso à saúde é considerado um dos determinantes fundamentais da qualidade de vida e do desenvolvimento socioeconômico. O acesso à saúde influencia em alguns aspectos da vida social, na dinâmica demográfica, nos impactos da mortalidade e na expectativa de vida.

Sendo assim, algumas dificuldades podem ser encontradas por essa população no acesso aos serviços de saúde, principalmente quando se trata da assistência pré-natal. O local de atendimento deve ser de fácil acesso no que se diz respeito à realização e marcação de consultas, ao tempo de espera ou à falta de vínculo com o profissional que realiza a assistência. Em alguns casos, essas dificuldades podem constituir uma ameaça à continuidade da assistência (FIGUEIREDO, ROSSONI, 2008).

De acordo com os dados do DATA- SUS, algumas variáveis epidemiológicas também entram em questão no que tange à mortalidade de crianças menores que cinco anos, como raça e sexo (TABELA 2) sendo a raça parda e o sexo masculino a de maior ocorrência no período investigado.

Tabela 2: Número de óbitos por raça e sexo em crianças menores que cinco anos ano do óbito em Minas Gerais de 2017 a 2021.

Características	2017		2018		2019		2020		2021		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça												
Branco	743	42,00	705	39,94	713	40,19	594	38,47	604	40,19	3359	100
Preto	55	3,11	77	4,36	65	3,66	61	3,95	68	4,52	326	100
Amarela	2	0,11	5	0,28	8	0,45	5	0,32	4	0,27	24	100
Parda	963	54,44	968	54,84	977	55,07	878	56,87	822	54,69	4608	100
Indígena	6	0,34	10	0,57	11	0,62	6	0,39	5	0,33	38	100
Sexo												
Feminino	840	44,59	827	44,51	837	45	706	43,08	695	43,36	3905	100
Masculino	1044	55,41	1031	55,49	1023	55	933	56,92	908	56,64	4939	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Tabnet. Data-Sus

Pode-se observar que o sexo masculino apresenta uma maior fragilidade a alguns tipos de doenças ligadas a causas externas, como as diarreias, hemorragias e pneumonias. Além disso, os fetos masculinos apresentam um maior risco de abortamento devido a maiores incidências de alterações genéticas. (BITTENCOURT *et al.*, 2020)

Segundo Alves e Coelho (2021), os bebês do sexo masculino têm uma maior fragilidade, no quesito da mortalidade infantil, por serem mais propensos a fatores biológicos, causas externas e alguns estudos demonstram que o estresse é um grande causador de abortos e partos prematuros. Gestantes de bebês do sexo masculino tendem a apresentar maiores níveis de estresse.

Já em relação à raça parda, alguns fatores podem estar relacionados ao desequilíbrio dessa taxa em relação as outras raças apresentadas. Assim, podem ser citados os fatores sociais e socioeconômicos, já que, historicamente, a raça preta/ parda tem sofrido com a desigualdade social, deixando-os mais expostos a fatores de risco e à morte quando comparadas aos brancos. Essa situação também pode estar relacionada ao acesso a serviços de saúde que acabam sendo mais lentos, além de outros fatores a população de cor preta/parda está exposta como escolaridade, desnutrição, dentre outros (CUNHA, 2003).

As disparidades socioeconômicas são crescentes e a desigualdade de renda é um dos principais problemas a serem enfrentados pelas nações atualmente, sendo uma questão complexa e multicausal (CAVALCANTE, 2020).

Perante a esse cenário, o Brasil, nas últimas décadas, confirma uma tendência de enorme desigualdade na distribuição de renda e elevados níveis de pobreza. A realidade é de um país desigual, com o desafio histórico de enfrentar uma herança de injustiça social que excluiu parte significativa de sua população do acesso às condições mínimas de dignidade e cidadania (HENRIQUES *et al.*, 2000).

Ademais, também entram em foco as disparidades socioeconômicas e uma distribuição geográfica desigual entre as macrorregiões do Brasil, destacando as necessidades de um desenvolvimento equânime no país, com ênfase em políticas públicas, como as políticas de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), destacando, em um de seus 7 eixos, a mortalidade materna e infantil (BOING, BOING, 2008).

De acordo com Vilela, Bonfim e Madeiros (2008), a mortalidade infantil possui estreita relação com as condições socioeconômicas e de saúde da população. Os fatores de risco estão associados à pobreza e aos outros elementos que incluem o inadequado abastecimento de água, as precárias condições de higiene, o saneamento deficiente, o desmame precoce e as deficiências nutricionais.

Victora *et al.* (2003) evidenciam que as crianças com menores condições de vida são mais expostas com menor resistência às doenças e têm um menor acesso a intervenções preventivas e curativas. A arguição da mortalidade infantil em nove países em desenvolvimento retratou o Brasil como o país de maior desigualdade social na mortalidade infantil.

A PNAISC ratificou o compromisso com a atenção e os cuidados integrais e integrados para proteger a saúde da criança. A iniciativa, além de se propor a reduzir a mortalidade infantil, quer favorecer um ambiente facilitador da vida em condições dignas de existência e promotor do pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme evidenciado neste trabalho, a mortalidade em crianças menores que cinco anos vem se caracterizando como um problema de saúde pública grave. Os resultados mostram que as maiores taxas de mortalidade infantil se dão por causas evitáveis na faixa etária de 0-4 anos.

Embora o Brasil tenha diminuído as disparidades sociais, econômicas e de indicadores de saúde, as taxas de mortalidade infantil elevadas ainda persistem, segundo as características epidemiológicas. A mortalidade entre o sexo masculino e feminino se mostra acentuada, sendo o sexo masculino mais propenso a determinantes biológicos de mortalidade, como as doenças prevalentes na infância.

As mortes em residências de 0-4 anos por causas evitáveis mostram-se crescentes e os fatores associados às causas são variados. Isso mostra, também, relevantes os dados quanto às causas mal definidas e demais causas. Trabalhos como este são de grande relevância para a comunidade científica no enfrentamento da mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

ADAMSKI, Karina *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis em macrorregião de saúde: série temporal 2007 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Brasil. 15, n. 8, 2022.

ALVES, Taytiellen Fernandes; COELHO, Alexandre Bragança. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. **Ciência & Saúde Coletiva**. Viçosa, v. 26, p. 1259-1264, abril, 2021.

ANDRADE, Luciana Francisca. **Mortalidade infantil**: Causas evitáveis e estratégias de prevenção. Orientador: Profa. Dra. Allana dos Reis Corrêa, 2014. 37 f. Monografia, – Universidade Federal de Minas, Formiga, 2014.

ANDRADE, Tabatha Gonçalves *et al.* Mortalidade na infância no Brasil e regiões no período de 2000 a 2011: o impacto da atenção básica. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 259-266, 2016.

ARAÚJO FILHO, Augusto Cezar Antunes de. *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis em capital do nordeste do Brasil. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 34, p. 26-37, San José, Costa Rica, 2018.

ARRUDA, Natália, MAIA, Alexandre, ALVES, Luciana. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 e 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Campinas, v. 34, n.6, 2018

ASSIS, Thaís Rocha *et al.* Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: O que os indicadores mostram sobre a atenção materno-infantil. **Revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde**, Goiânia, v. 13, n.4, 2019.

BACKES, Marli Terezinha Stein; SOARES, Maria Cristina Flores. Avaliando a cobertura e a qualidade da assistência pré-natal no Brasil nos anos 90: revisão da literatura. **Revista Nursing**, São Paulo, v.9, n. 108, p.238-242, 2007.

BATISTA, Renato Victor, *et al.* Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis: série histórica 1997-2006, Distrito Federal. **Comunicação em ciências da Saúde**, Distrito Federal, p.201-210, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-32438> Acesso em 21.jun.2023

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo *et al.* Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 100, 2020.

BOING, Antônio Fernando; BOING, Alexandra Crispim. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 447-455, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 21.jun.2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>. Acesso em: 21.jun.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 52, n. 37, outubro, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015b. Seção 1, p. 37. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.

Acesso em: 28 de agosto de 2023

CAVALCANTE, Pedro. A questão da desigualdade no Brasil: como estamos, como a população pensa e o que precisamos fazer. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea**, setembro, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10419/240787>. Acesso em: 30. ago. 2023.

CUNHA, Estela Maria García de Pinto *et al.* Evidências de desigualdades raciais na mortalidade infantil. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, v. 31, p. 12-14, 2003.

DIAS, Barbara Almeida Soares; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Classificação de evitabilidade dos óbitos infantis: Diferentes métodos, diferentes repercussões. **Cadernos de Saúde Pública**, 2017. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>. Acesso em: 28. jun. 2017.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1511-1528, 2007.

FELICIO, Felipe Castro *et al.* Pré-natal realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família e a redução da mortalidade materna e infantil. **Inova Saúde**, Criciúma, v. 13, n. 1, p. 30-38, 2023.

FERREIRA, Tainara Lorena. COSTA, Ketyllem Tayanne da Silva. ANDRADE, Fábila Barbosa de. Mortalidade infantil no Brasil, 2007 a 2016. **Revista o Mundo da Saúde**, v. 45, n. 1, p. 273-282, 2021.

FIGUEIREDO, Bárbara Freitas, *et al.* Assistência de Enfermagem ao Pré-Natal na Atenção Básica: Ações que favorecem a adesão das gestantes às consultas. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23684/1/TCC%20Pr%c3%a9%20Natal.pdf>. Acesso em 29. jun. 2023.

FIGUEIREDO, Paula Pereira; ROSSONI, Eloá. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 238-238, 2008.

FRANÇA, Elisabeth Barboza *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 46-60, 2017.

FRANCO, Nádia. **ONG internacional destaca esforço brasileiro para reduzir mortalidade infantil**. Agência Brasil. 23 out. 2013. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-10-23/ong-internacional->

[destaca-esforco-brasileiro-para-reduzir-mortalidade-infantil](#). Acesso em: 23. mar. 2023.

FREITAS, Jeanne Lúcia Gadelha *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis em Rondônia: estudo de série temporal, 2008-2018. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021

GARCIA, Nelcelí Bento *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis: perfil epidemiológico e tendencial em um município de médio porte da região oeste do Paraná, 2011-2021. **Revista Unipar**, Umuarama, v.27, n.3, p. 1223-1241, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9425/4604>. Acesso em: 23. Mar. 2023.

GUIMARÃES, Nara Moraes *et al.* Análise da relação do índice de desenvolvimento humano municipal com a taxa de mortalidade infantil nos estados brasileiros, no período de 2010 a 2017. **Revista Cereus**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 17-24, 2022.

HENRIQUES, Ricardo *et al.* Desigualdade e pobreza no Brasil, Rio de Janeiro: **Divisão editorial**. p. 21-23, dez, 2000. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16985>. Acesso em: 29. jun. 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 06 jun.2023

LAURINDO, Dione Lúcia Prim *et al.* Mortalidade infantil: correlação da cobertura de equipes de saúde da família em 2017 e 2018 no estado de Santa Catarina. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v.15, n.1, 2023.

MARINHO, Cristiane da Silva Ramos *et al.* Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: impacto de ações assistenciais e mudanças socioeconômicas e sanitárias na mortalidade de crianças. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 10, junho, 2020.

MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; ASSUNÇÃO, Amanda Nolasco de; SILVA, Gisele Ferreira da. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 445-453, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **AIDPI-Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**: Curso de capacitação: introdução-módulo 1. Brasília (DF); 2003.

NASCIMENTO, Leandra Fernandes do; CAVALCANTE, Maria Marina Dias. Abordagem quantitativa na pesquisa em educação: investigações no cotidiano escolar. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, São Cristóvão, Sergipe, Brasil, v. 11, n. 25, p. 251-262, abr./jun. 2018

NASCIMENTO, Suelayne Gonçalves do *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, p. 208-212, mar./abr. 2014.

PAIXÃO, Adriano Nascimento, FERREIRA, Taíssa. Determinantes da mortalidade infantil no Brasil. **Informe GEPEC**, Toledo, v. 16, n. 2, p. 6–20, 2014. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/view/3967>. Acesso em: 27 jun. 2023.

PEREIRA, Felipe Zibetti *et al.* Mortalidade infantil e sua relação com as políticas públicas em saúde sob o olhar dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Estado de Goiás. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3331-3348 jan. /fev, 2021.

RAIMUNDO, Juliana Zangirolami; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Health Review**, Santo André, v. 28, n.3, p. 356-360, 2018.

RONCHINI, Camila Eugênia FRANCHINI, Alinne Alvim, SIVIERO, Pâmela Cristina Lima. Mortalidade Infantil e na Infância no Brasil de 1990 a 2011: Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), **Caderno de Estudos Interdisciplinares**, v. 1, Alfenas, 2014.

SILVA, Georgeane Nogueira; CARDOSO, Alessandra Marques. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás, "Cândido Santiago"**, v. 4, n. 1, p. 91-99, 2018.

SOUSA, Mikaelly Rayanne Moraes. **Fatores associados aos óbitos infantis evitáveis nos anos de 2000, 2010 e 2020**: estudo brasileiro de base populacional. Orientadora: Cristina Maria Garcia de Lima Parada 2023. 32 f. Dissertação, Mestrado em Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, 2023.

SOUZA, Elizabeth Cristina Fagundes de *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s100-s110, 2008.

VIANNA, Rossana Cristina Xavier Ferreira, *et al.* Mineração de dados e características da mortalidade infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n. 3, p. 535-542, 2010.

VICTORA, Cesar *et al.* Aplicação de uma lente de equidade à saúde e mortalidade infantil: mais do mesmo não é suficiente. **The lancet**, v. 362, n. 9379, p. 233-241, Londres, julho, 2003

VILELA, Mirella Bezerra Rodrigues; BONFIM, Cristine; MEDEIROS, Zulma. Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias: reflexo das desigualdades sociais em um município do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, p. 445-461, 2008.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2023

Acadêmicos: Vinícius da Silva Machado e Viviane da Silva Machado de Souza.

Orientadora: Fernanda Cristina Ferrari.

Linha de Pesquisa: Cuidados de Enfermagem.

RESUMO

A dengue é uma arbovirose causada pelo vírus que pertence ao gênero *Flavivirus*, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. Sua transmissão se dá pela picada do mosquito contaminado e apto a transmitir o vírus. Os sintomas ocorrem após o período de 8 a 12 dias de incubação. Este estudo objetivou investigar o perfil epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2023. Foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, identificando e descrevendo dados como o número total de casos, casos por faixa etária, o número de óbitos e calculada a letalidade da dengue mensalmente entre os anos de 2021 e maio de 2023, no estado de Minas Gerais. A análise foi feita por meio do Painel de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Minas Gerais, os resultados obtidos foram processados e apresentados por estatística descritiva utilizando *Microsoft Office Excel*. Os dados apresentados revelaram que o número de casos notificados até maio de 2023 foi bem maior em relação a 2021 e 2022, porém, 2021 apresentou uma maior letalidade da doença quando comparado aos outros anos. Esse cenário originou-se da pandemia da COVID-19, com subnotificações de casos e infecções concomitantes que resultaram em uma maior letalidade da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue, Enfermagem, Mosquito, *Aedes aegypti*.

INTRODUÇÃO

A dengue apresenta maior incidência em regiões tropicais e subtropicais, ela é uma arbovirose do gênero FLAVIVIRUS, sendo o principal transmissor da doença o mosquito *Aedes aegypti*, contendo quatro sorotipos reconhecidos no Brasil, DEN1 à DEN 4 (BORGES *et al.*, 2022).

Os principais fatores que influenciam para a proliferação do vetor e para o aumento de casos de dengue relacionam-se às regiões de climas quentes e úmidos, falta de saneamento básico e precariedade socioeconômica, uma vez que o mosquito se desenvolve, principalmente, em locais de água parada (BORGES *et al.*, 2022).

Desde 1986 o Brasil vem enfrentando diversos casos de dengue, principalmente de março a junho. O aumento se dá em consequência dos períodos chuvosos e do déficit de controle da disseminação do vetor (*A. aegypti*), refletindo,

assim, na qualidade de vida habitacional da população (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, em média, cerca de 50 milhões de casos de dengue vem ocorrendo a cada ano no Brasil, resultando em um importante problema de saúde pública (MOREIRA *et al.*, 2022).

Aspectos sociodemográficos vêm contribuindo para a permanência da doença no Brasil, como o excesso de lixo gerado e o descarte inadequado pelo grande aglomerado populacional das cidades, que acaba fornecendo local adequado para a reprodução do mosquito. Minas Gerais se destacou no *ranking* de casos no país nos últimos anos, superando a marca de 480.000 notificações de casos da doença em 2019, representando a maior taxa de incidência e casos notificados (AGUIAR E MOURA *et al.*, 2019).

Segundo Sousa, Campos, Chaves e Silva (2022), atualmente, observa-se um crescente número de infecções por arbovírus no estado de Minas Gerais. De acordo com o boletim epidemiológico referente a maio de 2022, ocorreram 757.068 casos de dengue, constatando um aumento de 151,4%, referente ao mesmo período do ano de 2021.

Tendo em vista a importância da ocorrência epidemiológica da dengue, a questão norteadora deste trabalho foi: Qual o perfil epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais, tendo visto o aumento de casos da doença nos últimos meses? E, assim, objetivou-se, com este trabalho, investigar o perfil epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2023.

Trabalhos como este são importantes para podermos compreender o desenvolvimento das doenças em determinadas regiões e, ainda, auxiliar no planejamento de métodos que reduzam a disseminação dos vetores e a exposição aos fatores de risco.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *A. aegypti*, cuja origem é o Egito, localizado no continente Africano. Espalhou-se no decorrer dos anos pelas regiões tropicais e subtropicais do planeta desde o século XVI. É uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus que pertence à família *Flaviviridae*, do

gênero Flavivírus. O vírus dengue (DENV) possui quatro sorotipos diferentes (DENV-1 a DENV-4) (BRASIL, 2021).

A dengue tem se mostrado de grande relevância em saúde pública nos últimos anos. Os meses de novembro a maio são considerados períodos de maior prevalência da doença, pelo fato de terem maior incidência de chuva, dependendo de cada região (BRASIL, 2021).

A transmissão da dengue depende da interação de vários processos, por exemplo, a dinâmica de multiplicação do vírus, o comportamento a ecologia e imunidade de seus hospedeiros humanos (BARROSO *et al.*, 2020).

O ciclo de transmissão do vírus da dengue inicia-se com a picada do mosquito em um indivíduo infectado. Dentro do mosquito *A. aegypti*, o vírus se propaga após um tempo, chegando às glândulas salivares, sendo espalhado para a corrente sanguínea da pessoa após ser picada. Assim que entra em contato com a corrente sanguínea, o vírus se multiplica por órgãos específicos como baço, fígado e tecidos linfáticos. Esse momento é conhecido como período de incubação, que dura em torno de quatro a sete dias. Em seguida, o vírus retorna à corrente sanguínea, o que resulta no aparecimento dos primeiros sintomas. O vírus, então, espalha-se pela corrente sanguínea, atingindo a medula óssea e danificando a produção de plaquetas. Nesse momento, também ocorre a perda de plasma (líquido), provocada pelas substâncias liberadas pelo vírus agredindo as paredes dos vasos sanguíneos (FURTADO *et al.*, 2019).

A fêmea do mosquito *A. aegypti* é o principal agente transmissor da doença, sendo a picada sua forma de transmissão, o mosquito *A. albopictus* também tem a capacidade de transmitir a dengue, porém ainda não foi relatado caso de humano infectado de forma natural, apenas em laboratório (FIOCRUZ, 2023).

O *A. aegypti* caracteriza-se por ser silencioso de cor preta, contendo algumas listras brancas espalhadas pelo seu corpo. Seus ovos são desovados em diferentes locais, estratégia utilizada pelo mosquito para dar continuidade à espécie. É importante destacar a incrível capacidade de sua picada ser quase imperceptível e sem marcas visíveis (PEDROSA, 2016).

A ação do vírus da dengue é universal, sendo sua manifestação clínica variada desde infecções assintomáticas (sem sintomas), oligossintomáticas (poucos ou sintomas leves) e sintomáticas (sintomas com grau elevado), dividindo-se em

quatro eixos: dengue assintomática, dengue clássica, febre hemorrágica da dengue e a síndrome de choque da dengue (FURTADO *et al.*, 2019).

A dengue se classifica em: dengue assintomática (DENV-1), dengue clássica (DENV-2), dengue hemorrágica (DENV-3) e síndrome de choque da dengue (DENV-4). A dengue assintomática é quando os sinais e sintomas são insuficientes para se encaixar no quadro das outras classificações, por apresentar uma baixa virulência do vírus, retratando-se como uma síndrome febril (ORTEGA; MORENO; DOMINGUES, 2015).

Na dengue clássica, a manifestação inicial é febre repentina e alta entre 39° e 40°C, seguida de dor de cabeça, dor nos olhos, dores musculares e ósseas, falta de apetite, náuseas, tonteados, vômitos, vermelhidão na pele e cansaço. Os sintomas podem durar de cinco a dez dias, porém a fase de recuperação pode vir acompanhada de enorme debilidade física e estender-se por semanas. Na dengue hemorrágica, há um agravamento dos sintomas no terceiro ou quarto dia de evolução, com aparecimento de hemorragias e redução circulatória (FIOCRUZ, 2023).

A síndrome do choque da dengue, geralmente, ocorre entre o terceiro e o décimo dia. Precedida por dor abdominal, ela é decorrente do aumento de permeabilidade vascular, seguida de hemoconcentração, falência circulatória, problemas cardiorrespiratórios, insuficiência hepática, hemorragia digestiva, derrame pleural, grande queda ou ausência de pressão arterial, podendo, em alguns casos, apresentar disfunções neurológicas, como convulsões e irritabilidade. Além disso, idosos, hipertensos, diabéticos, portadores de asma brônquica e outras doenças respiratórias crônicas graves podem favorecer a evolução com gravidade (BRASIL, 2010).

O diagnóstico da dengue é realizado por meio dos achados clínicos e laboratoriais, utilizando um exame específico da sorologia para identificação da dengue contendo anticorpos IgM e IgG e a pesquisa do antígeno NS1, encontrados no início da infecção. Na rede pública, dificilmente são encontrados esses exames específicos, contudo é de extrema valia a realização de exames como por exemplo o hemograma e contagens de plaquetas, para auxílio do diagnóstico (BARBOSA; CALDEIRA, 2018).

O tratamento para a redução dos sintomas causados pela dengue é realizado utilizando analgésicos não esteroides ou outros medicamentos como paracetamol e dipirona. O ácido acetilsalicílico e outros inibidores da ciclooxigenase oferecem

elevado risco de complicações hemorrágicas e são contraindicados. Portanto, aproximadamente 90% dos casos de dengue têm sido tratados com paracetamol (FERREIRA, 2019).

O tratamento é paliativo, objetivando-se evitar a desidratação e amenizar os sintomas. O paracetamol é o medicamento mais utilizado no tratamento sintomático da doença, sendo considerado uma droga segura e eficaz. No entanto, pode desencadear o desenvolvimento de distúrbios hepáticos quando utilizado em doses que ultrapassem as recomendadas (FERREIRA, 2019).

Pacientes com dengue sem gravidade aparente realizam a manutenção dos fluidos corpóreos com ajuda da ingestão de líquidos e repouso absoluto, sendo necessário retornar ao hospital havendo algum sangramento ou agravo dos sintomas da doença. O desenvolvimento de qualquer agravo da doença tem a necessidade de hospitalização e observação minuciosa do paciente (SIMMONS; FARRAR; NGUYEN e WILLS *et al.*, 2012).

Muitos estudos indicam a dengue como um dos graves problemas de saúde pública, principalmente em países que apresentam condições socioambientais e econômicas apropriadas para o desenvolvimento e a proliferação do agente transmissor. Incluem-se nesses fatores de ausência na educação ambiental, a baixa vigilância epidemiológica, o manuseio inadequado de resíduos sólidos, o abastecimento de água interrompido ou o esgotamento sanitário precário, combinados com o crescimento populacional e urbano, aliados à desinformação dos moradores quanto à necessidade de eliminar os focos de proliferação, potencializando a ocorrência de dengue nos espaços urbanos (SILVA *et al.*, 2020).

A prevenção da dengue envolve um conjunto de intervenções que busca evitar o surgimento da doença, diminuindo sua incidência e prevalência, com base em dados epidemiológicos. A promoção em saúde proporciona os meios necessários para melhorar a saúde das pessoas, principalmente as que habitam em locais com maior incidência de casos da doença. Entende-se que as definições de prevenção da dengue levam a ações definitivas, que podem compor todas as pessoas da sociedade para fortalecer os conhecimentos dos indivíduos e grupos, ou seja, por meio de vários processos, como: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária e reorientação do sistema de saúde (ANDRADE *et al.*, 2020).

Acredita-se que o combate à dengue pode ser enfrentado com um trabalho horizontal, sendo a educação em saúde uma das principais estratégias a ter êxito, sensibilizando com o aumento significativo da doença. Cogita-se, assim, investigar as melhores estratégias em saúde utilizadas para o combate da dengue (SILVA; MALLMANN; VASCONCELOS, 2015).

A dengue é uma realidade desde o século XIX e, mesmo nos anos de 1980, ainda não se tinha falado em uma vacina para a doença. Na incansável missão de ter essa possibilidade, dois imunobiológicos da doença tiveram registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): um em 2015, a Dengvaxia, vacina tetravalente de origem francesa e a outra no mês de março de 2023, a Qdenga, vacina do vírus da dengue atenuado e tetravalente de origem japonesa, ambas aprovadas no Brasil. As vacinas Dengvaxia e a Qdenga devem ser administradas por via subcutânea, com esquema vacinal de duas doses com intervalos de 3 meses entre a primeira e segunda administração (FERNANDES; REBELATTO; MONTEIRO; BUSATO, 2023).

Não existe uma terapia antiviral contra a dengue em específico, dessa forma a prevenção pela vacina é a base para a redução dos casos de dengue. Vacinas com alto índice de eficácia são necessárias e importantes para o controle da epidemia da doença (FERNANDES; REBELATTO; MONTEIRO; BUSATO, 2023).

O método de prevenção está ligado intimamente às práticas campanhistas/higienistas, voltadas para o combate ao mosquito *A. aegypti*. Elas consistem em cobrar da população o fim dos criadouros do vetor, por meio da retirada de pneus e garrafas, realização de limpeza doméstica e aplicação de larvicidas. Também é relevante a investigação de locais que armazenam água parada, como nos quintais, vasos de plantas e lixo acumulado. As palestras sobre o tema "dengue" também foram pontuadas como uma estratégia de educação em saúde, sendo práticas realizadas por médicos e enfermeiros, quando realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Já em visitas a domicílios, os profissionais que visam a reforçar a educação em saúde são os Agente Comunitário de Saúde (ACS). Portanto, a solução para problemas como a dengue reside no interesse, empenho e união de todos (SILVA, MALLMANN, VASCONCELOS, 2015).

Desse modo, a erradicação dos criadouros favoráveis à reprodução do mosquito *A. aegypti*, é uma das formas mais importantes de prevenção dos casos de dengue e das demais arboviroses transmitidas pelo seu vetor. Mesmo com as ações

de prevenção e empenho de controle, nota-se que não se interrompeu a crescente incidência de epidemias de dengue, a expansão da distribuição geográfica de transmissão endêmica e os níveis elevados de precipitação, temperatura, proximidades de periferias urbanas e baixa renda, podendo levar a um maior risco de contaminação (SOBRAL *et al.*,2019).

A vigilância epidemiológica é de extrema importância na execução das atividades de controle da dengue, tendo como objetivo a redução do número de casos e a ocorrência da doença. A necessidade da efetivação de estratégias de vigilância e controle ajudam na minimização de casos, principalmente nas regiões intraurbanas, como, por exemplo, os aspectos espaço-temporais para identificação de áreas de maior risco de ocorrência de surtos e epidemias (BARBOSA *et al.*, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva com abordagem quantitativa busca analisar e delinear característica de um determinado acontecimento, sendo um método que visa à coleta das informações quantificáveis para utilização na análise estatística da mostra de determinada população investigada (FONTELLES; SIMÕES; FARIAS; FONTELLES, 2009).

Foi avaliado o perfil epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais, localizado na região Sudeste do Brasil. O estado, cuja capital é Belo Horizonte possui uma área de 586.513.983 km² com uma população estimada em 20.538.718 habitantes, contendo 853 municípios, próximo aos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal, Espírito Santo e Bahia (IBGE, 2022).

Neste trabalho, foram obtidos o número total de casos, casos por faixa etária, o número de óbitos e foi calculada a letalidade da dengue mensalmente entre 2021 e maio de 2023.

Essas informações estão disponibilizadas no Painel da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Minas Gerais, disponível em: (http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/agravos/dengue_n.def).

Os resultados obtidos foram processados e apresentados por estatística descritiva utilizando *Microsoft Office Excel*.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Em Minas Gerais, de acordo com o Painel da Vigilância em Saúde da Secretária de Estado de Minas Gerais (TabNet), no período de 2021 a maio de 2023, ocorreram 186.259 casos notificados de dengue no estado. Destaca-se que os meses iniciais 2023 apresentaram mais casos que os anos de 2021 e 2022 (FIGURA 1).

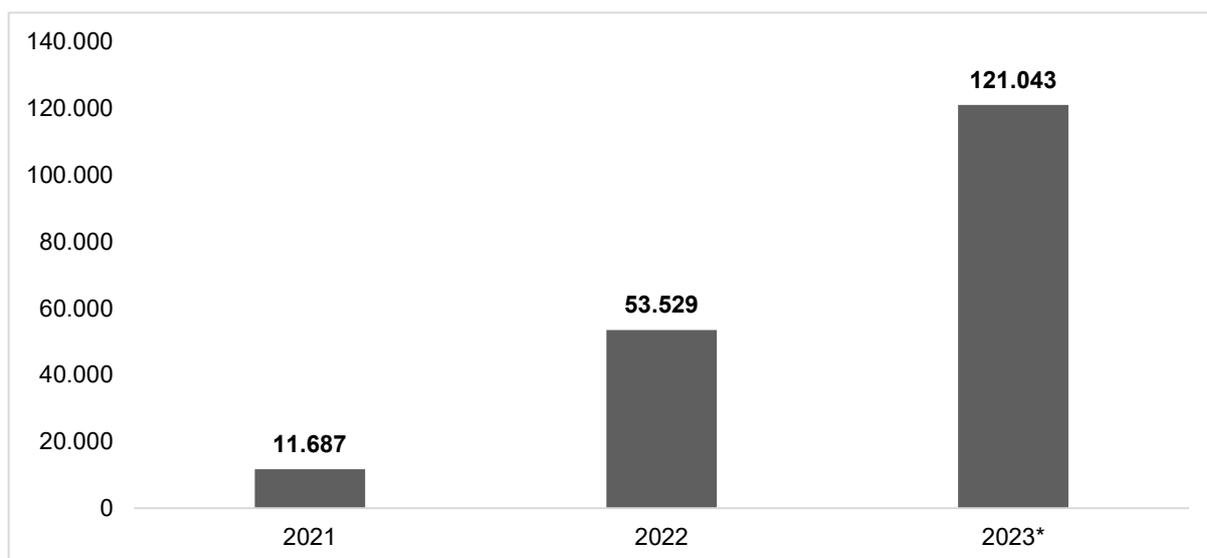


Figura 1: Casos notificados de dengue nos anos de 2021 a 2023* em Minas Gerais.

* Dados até maio de 2023

Fonte: TabNet

Observou-se que o número de casos notificados de dengue apresentou um aumento expressivo no ano de 2023 quando comparado aos anos anteriores avaliados. No ano de 2023, ocorreu quase o dobro de notificações em relação aos anos de 2021 e 2022 juntos, ressaltando que os dados de 2023 são apenas até o mês de maio.

Além disso, é importante ressaltar a subnotificação de casos, que compromete o trabalho de vigilância em saúde e o planejamento de ações específicas para o combate da doença. A redução dos casos dos anos anteriores, 2021 e 2022, pode ser atribuída à mobilização efetuada pelas equipes de vigilância epidemiológica e laboratórios para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Tal direcionamento das ações de saúde causou uma subnotificação de casos de arboviroses, devido à redução dos testes de arbovírus, pois os recursos de diagnóstico acabaram sendo destinados aos testes de COVID-19 (SILVA; BARBOSA; GOMES, 2023).

A presente pesquisa revela que, quando é avaliado o seguimento mensal de casos notificados de dengue em Minas Gerais entre 2021 e 2023, há uma maior ocorrência nos períodos quentes e chuvosos. Nota-se, também, que março e abril mostram um número elevado de notificações, mesmo sendo início do período de seca, os dados revelam que os casos se mantêm elevados nos meses avaliados (TABELA 1).

Tabela 1: Casos notificados de dengue por mês entre os anos de 2021 e 2023 em Minas Gerais.

Meses	2021		2022		2023*	
	N	%	N	%	N	%
C Janeiro	906	7,75	1.244	2,32	8.586	7,09
C Fevereiro	1.523	13,03	1.839	3,44	20.362	16,82
C Março	2.607	22,30	7.066	13,20	47.934	39,60
S Abril	2.173	18,59	14.544	27,17	39.429	32,57
S Maio	1.522	13,02	15.503	28,96	4.732	3,92
S Junho	912	7,80	5.030	9,40	-	-
S Julho	347	20,96	1.852	3,46	-	-
S Agosto	220	1,88	906	1,69	-	-
S Setembro	211	1,80	716	1,34	-	-
C Outubro	218	1,86	836	1,56	-	-
C Novembro	362	3,09	1.257	2,35	-	-
C Dezembro	686	5,86	2.736	5,11	-	-
TOTAL	11.687	100	53.529	100	121.043	100

*Dados notificados até maio

C= estação chuvosa; S= estação da seca – Definidas de acordo com o Instituto Nacional De Meteorologia – INMET (INMET, 2022).

Fonte: TabNet

As notificações de dengue em Minas Gerais se mostram frequentes ao longo de todos os meses nos anos avaliados, sendo que os meses com maior frequência de casos foram fevereiro, março, abril e maio. Isso coincide com os períodos chuvosos e início de seca, sendo ambiente adequado para sua proliferação e desenvolvimento de criadouros do vetor, causando grande problema de saúde pública (TABELA 1). Segundo Amaral (2015), o mosquito necessita de períodos de chuva e temperaturas elevadas para se reproduzir e infectar o ser humano, favorecendo condições adequadas para sua proliferação e poder de infecção, contribuindo para a disseminação do vírus. A mudança de temperatura é responsável pela redução de número de casos notificados da doença, uma vez que a diminuição ocorre pelo final do período do outono e início do inverno.

As faixas etárias com maior ocorrência de casos de dengue no período avaliado foram de 20 a 59 anos, seguidas de 10 a 19 anos, fato recorrente em todos os anos dos períodos avaliados. Em relação ao ano de 2023, os dados mostram um aumento das notificações de casos da doença em, todas as faixas etárias, quando se comparam aos anos anteriores (TABELA 2).

Tabela 2: Casos notificados de dengue por faixa etária nos anos de 2021 a 2023 em Minas Gerais.

Faixa etária	2021		2022		2023*	
	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	202	1,73	699	1,30	1.294	1,07
1 > 9	985	8,42	4.274	7,99	10.058	8,32
10 > 19	1.636	14,00	8.041	15,02	19.765	16,33
20 > 59	7.717	66,05	33.738	63,04	73.691	60,88
> 60 anos	1.145	9,80	6.766	12,65	16.216	13,40
TOTAL	11.685	100	53.518	100	121.024	100

*Dados notificados até maio

Fonte: TabNet

Dados do Ministério da Saúde (MS) revelaram que, no Brasil, os adultos jovens têm sido os mais acometidos pela dengue desde o surgimento da doença (BRASIL, 2010).

Rodrigues *et al.* (2020) corroboraram que a faixa etária com maior índice de casos foi de 10 a 59 anos. O estudo também mostrou que essa faixa etária é mais acometida pela doença pelo fato de corresponder à população economicamente ativa, que trabalha e estuda em períodos diurnos, estando mais suscetíveis a serem infectados pelo vetor.

Em relação ao número de óbitos por dengue, 2021 apresentou um menor número, também foi o ano que se obteve o menor número de notificações. No entanto, a letalidade da doença foi de elevada, pelo fato de em 2021 estarmos vivenciando um momento delicado da pandemia da COVID-19.

O número total de óbitos por dengue nos três anos avaliados foi de 246 casos, e os anos com maiores números foram os anos de 2022 (74 casos notificados) e 2023 (150 casos notificados). Contudo, a letalidade no período avaliado apresentou-se maior no ano de 2021 (3,49%) (TABELA 3).

Tabela 3: Número de óbitos e letalidade da dengue nos anos de 2021 a 2023 em Minas Gerais.

Mês	2021		2022		2023*	
	Óbitos	Letalidade (%)	Óbitos	Letalidade (%)	Óbitos	Letalidade (%)
Janeiro	1	0,11	2	0,16	7	0,08
Fevereiro	1	0,06	4	0,21	27	0,13
Março	2	0,07	8	0,11	60	0,12
Abril	5	0,23	29	0,19	45	0,11
Maio	5	0,32	14	0,09	11	0,23
Junho	1	0,10	11	0,21	-	-
Julho	0	0,00	0	0,00	-	-
Agosto	0	0,00	0	0,00	-	-
Setembro	2	0,94	2	0,27	-	-
Outubro	3	1,37	1	0,11	-	-
Novembro	0	0,00	3	0,23	-	-
Dezembro	2	0,29	0	0,00	-	-
TOTAL	22	3,49	74	1,58	150	0,67

*Dados notificados até maio

Fonte: TabNet

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a letalidade da dengue em Minas Gerais apresenta-se, em média, num percentual menor que 1%. Dessa forma, houve um aumento no número da letalidade da doença no ano de 2021 e 2022, destacando o ano de 2021 com 3,49% da letalidade.

Corroborando esses achados, Paula *et al.* (2023) afirmam que o déficit por assistência médica gerou um aumento na gravidade dos casos notificados da doença, durante a pandemia da COVID-19. Com o isolamento social, houve uma redução dos serviços assistenciais, além de haver uma dificuldade de fazer o diagnóstico entre dengue e COVID-19 nos quadros iniciais das doenças, devido à similaridade dos sinais clínicos. Além disso, pacientes concomitantemente infectados pelos dois vírus, evoluíram para quadros mais graves. Contudo, nota-se uma redução de número de casos da doença, quando intensificadas ações de controle à COVID-19.

Observou-se, então, que, quando calculada a letalidade da doença em 2021 no primeiro semestre — quando ainda não havia a vacina do COVID-19 — as infecções concomitantes desempenharam um papel crucial, resultando no aumento da letalidade.

Segundo Aguiar e Moura *et al.* (2022), o valor exacerbado de números de casos por dengue já era algo esperado. Apesar de estudos descritivos como esse não terem a capacidade de testar hipóteses, eles são de extrema importância para

se ter uma estimativa da doença em um grupo populacional, servindo assim como substrato para pesquisas analíticas. Quando preenchidas incorretamente, as fontes secundárias de dados dificultam o estudo com essa metodologia. A ocorrência de subnotificações de casos, em algumas literaturas, aponta a ineficácia dos serviços de saúde em identificar a doença precocemente e evitar a forma grave da doença.

O combate ao vetor da dengue é uma questão de utilidade pública, sendo dever de todos. Assim, o enfermeiro tem papel fundamental no desenvolvimento de ações, como a mobilização e educação da sociedade, fazendo com que haja conscientização e mudança de hábitos tornando o domicílio livre do mosquito. A sociedade — juntamente com os órgãos públicos e em prol da eliminação do vetor — é capaz de favorecer o controle e a redução de casos de dengue em todas as áreas socioeconômicas (ALMEIDA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu perceber que, mesmo havendo dados somente até maio de 2023, o número de casos notificados este ano foi superior em relação aos anos de 2021 e 2022. No entanto, a doença continua apresentando um padrão normal em relação aos climas quentes e chuvosos, sendo mais incidente no final do verão ao final do outono. Os adultos jovens foram os mais acometidos, o que se manteve em todos os anos. No entanto, a letalidade foi o que mais chamou atenção, pois 2021 apresentou uma letalidade superior a 2022 e 2023. Pôde-se observar a importância do diagnóstico e do tratamento precoce para os casos confirmados de dengue, que, além de auxiliarem na diminuição dos óbitos, também contribuem para uma maior taxa de conscientização sobre a doença.

É imprescindível o preenchimento de todos os dados pertinentes das fichas de notificações, prezando sempre pela universalidade, equidade e integralidade, seja pela rede SUS ou privada. Deve-se evitar deixar esses registros incompletos ou ignorá-los, para que não haja as subnotificações de casos da dengue e seja possível uma análise dos dados para apontar para as áreas com mais vulnerabilidade, revelando a necessidade de um maior investimento por parte dos órgãos públicos na melhoria da qualidade de vida dessas populações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR E MOURA, D. N., *et al.* Epidemiologia da dengue em Minas Gerais de 2009 a 2019: uma análise descritiva. **HU Revista**, v. 48, p. 1-9, jan., 2022.

ALMEIDA, D. C. P. A importância de combater o *Aedes Aegypti* para redução da incidência da dengue, Chikungunya e Zika: uma revisão de literatura. **Revista acadêmica universo salvador**, [s.l.], v.4, n. 8, p. 1-17, 2022.

AMARAL, P. M. **Análise da influência de fatores socioambientais e climáticos sobre a incidência de dengue, malária e tuberculose**. Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Schettino. 2015. 45 p. Monografia (Bacharel em Ciências biológicas) - Universidade Federal, Espírito Santo, 2015.

ANDRADE, N. F. de., *et al.* Análise das campanhas de prevenção às arboviroses dengue, Zika e Chikungunya do Ministério da Saúde na perspectiva da educação e comunicação em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n.126, p. 871- 880, jul.-set., 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Farmacopeia Brasileira, volume 2. 5ª Ed. Brasília, 2010.

BARBOSA B. R. S; CALDEIRA-JÚNIOR A. M. de. Leucopenia e trombocitopenia no diagnóstico da dengue. **Rev. Cient. Sena Aires**, Goiás, v.7, n.3, p.171-181, 2018.

BARBOSA, I. R., *et al.* Identificação de áreas prioritárias para a vigilância e controle de dengue e outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no município de Natal-RN: relato de experiência. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, p. 629-638, jul-set, 2017.

BARROS MOREIRA, L. S. de. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 373-387, jan.-fev., 2022.

BARROSO, I. L. D., *et al.* Um estudo sobre a prevalência da dengue no Brasil: Análise da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 61878-61883, ago., 2020.

BORGES, F. C. S., *et al.* Dengue: princípios e atualizações - uma revisão narrativa. **Faculdade UNA de Jataí**, Jataí, p. 1-25, jun., 2022.

BRASIL, IBGE. **Panorama**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>. Acesso em: 17, abril, 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. **Dengue**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 10, mai., 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Casos graves e óbitos por dengue no Brasil, 2019 a 2022**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>

[conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20](#). Acesso em: 11, nov., 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf. Acesso em: 12, mai., 2023.

FERNANDES, H. C., REBELATTO, G., MONTEIRO, M., BUSATO, M. A. **VACINAS CONTRA DENGUE APROVADAS NO BRASIL: Revisão integrativa da literatura**. 2023. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/23365/21583>. Acesso em: 04, out, 2023.

FERREIRA, J. G. G. **Avaliação das assinaturas de expressão gênica em hepatócitos AML-12 após infecção pelo Dengue vírus e tratamento com Acetaminofen**. Orientador: Carlos Eduardo Calzavara Silva, 2019. f. 336. Tese, (Doutorado em Ciências da Saúde) - Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte, 2019.

FIOCRUZ, Instituto René Rachou. **Dengue**. 2019. Disponível em: <https://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/dengue/>. Acesso em: 15, maio, 2023.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3049277/mod_resource/content/1/DIRETRIZES%20PARA%20A%20ELABORA%C3%87%C3%83O%20DE%20UM%20PROJ%20PESQUISA.pdf. Acesso em: 15, mai., 2023.

FURTADO, A, N, R. *et al.* **Dengue e seus avanços**. 2019. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/12/RBAC-vol-51-3-2019-ref-723.pdf>. Acesso em: 09, jun., 2023.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* **Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam?** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dW6Ymz8D6Rv9kTGjf9NXPMf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20, mar, 2023.

MINAS GERAIS, Secretaria de estado de saúde. **Boletim epidemiológico da dengue**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/search/?all=boletim+epidemiol%C3%B3gico+da+dengue&area=all>. Acesso em: 23, abril, 2023.

ORTEGA, M. R. O.; MORENO, M. L. C. C.; DOMÍNGUEZ, M. L. A. D. **Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control**. 2015. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaquey/amc-2015/amc152m.pdf>. Acesso em: 14, jun., 2023.

PAULA, F. A. P. *et al.* Incidência da dengue durante a covid-19. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Paraná, v.44, n.2, p.73-78, set-nov., 2023.

PEDROSA, L. **Aedes e pernilongos: Saiba a diferença**. 2016. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-02/aedes-e-pernilongo-conheca-diferencas>. Acesso em: 15, mai., 2023.

RODRIGUES, A. E. P. *et al.* Perfil epidemiológico da dengue em Palmas de 2015 a 2017. **Revista de Patologia do Tocantins**, Tocantins, v. 7, n. 3, p. 1-5, out, 2020.

SILVA, E. T. C. da. *et al.* Análise espacial da distribuição dos casos de dengue e sua relação com fatores socioambientais no estado da Paraíba, Brasil, 2007- 2016. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 465-477, abril-jun., 2020.

SILVA, T. S. L. da.; BARBOSA, D. A. M.; GOMES, A. L. do V. Chikungunya in the COVID-19 pandemic, what happened? An integrative review. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. 1-7, jun., 2023.

SILVA, I. B. da.; MALLMANN, D. G.; VASCONCELOS, E. M. R. de. **Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa**. 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/10955/pdf_1. Acesso em: 10, jun., 2023.

SIMMONS, C. P.; FARRAR, J. J.; CHAU, N. V. V.; WILLS, B. Dengue. **The New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 366, n. 15, p. 1423-1432, abril, 2012.

SOUSA, A. D.; CAMPOS, C. A. S.; CHAVES, E. M. C.; SILVA, V. M. G. N. Orientações sobre arboviroses para crianças no ambiente escolar: um protocolo de revisão de escopo. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 11, p. 1-6, set, 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Acadêmicos: Pâmela Camila Pereira Maximiano, Thaísa Aparecida Monteiro Caetano

Orientador: Adriano Carlos Soares

Linha de pesquisa: Linha 1: Cuidado de Enfermagem

RESUMO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* e representa um importante problema de saúde pública pela amplitude de pessoas que atinge e pelo poder incapacitante. Objetivou-se, com este trabalho, avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase na região Sudeste do Brasil no período de 2018 e 2022. Foi realizado estudo descritivo com abordagem quantitativa, com dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os índices obtidos referem-se à região Sudeste do Brasil e as variáveis investigadas foram: número de casos no período estudado, faixa etária e sexo dos acometidos, formas clínicas da doença, lesões cutâneas e avaliação de incapacidade após cura. Foram diagnosticados 20.951 casos de hanseníase na região Sudeste no período de estudo, com predominância do sexo masculino em todos os estados, faixa etária dos 50-59 anos. A classificação operacional mais encontrada foi a multibacilar com forma clínica dimorfa e lesões cutâneas com mais de 5 lesões. A maioria do grau de incapacidade após cura apresentou-se em não identificado. Os resultados evidenciaram para a necessidade de ações em saúde voltadas para o diagnóstico precoce da doença e para a educação continuada dos profissionais de saúde. É crucial que as políticas de saúde continuem a se adaptar às mudanças nas condições socioeconômicas e ao progresso médico, garantindo assim a eficácia das estratégias de controle da hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: hanseníase, perfil epidemiológico, enfermagem, atenção primária.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa de evolução crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* - *M. leprae*, álcool-ácido resistente, gram positivo, que possui predileção pelas células de Schwann, atingindo principalmente os nervos periféricos. Entretanto, com a progressão da doença, pode atingir órgãos internos (BRASIL, 2017). O *M. Leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen, é um microrganismo que apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, infecta muitas pessoas, porém poucas delas adoecem. Contudo, sua velocidade de multiplicação é lenta, com período de incubação longo (LYON; GROSSI, 2013). A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que ainda se

perpetua como problema de saúde pública (OLIVEIRA; BARBOSA; CARRIJO, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, foram reportados 127.396 novos casos da doença no mundo, desses, 19.195 (15,1%) ocorreram na região das Américas, sendo 17.979 notificados somente no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos dessa região. Considerando a ocorrência mundial o Brasil só se encontra atrás da Índia (BRASIL, 2021).

A grande extensão territorial brasileira como um fator importante e resultante no número de casos. A distribuição da doença apresenta-se de forma heterogênea, com taxas mais altas em locais com menor nível socioeconômico (SILVA; BRAGA; PALÁCIO; TAKENAMI, 2021). Todavia, a região Sudeste no período de 2016 a 2020, foi a região com maior percentual de casos novos, com 57,9%, detectados por encaminhamento (BRASIL, 2021).

A hanseníase é um problema de saúde pública, pois é uma doença de alto poder incapacitante e que, se tratada de forma tardia, traz forte impacto negativo na vida das pessoas acometidas, além do estigma social que enfrentam (OLIVEIRA; BARBOSA; CARRIJO, 2022). Dentre as manifestações clínicas desta doença pode-se destacar as formas indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana. Sendo a última a forma mais grave da doença, acometendo os troncos nervosos (MENDES, 2022).

De acordo com Sales Junior *et al.* (2022), é inevitável a observação clínica e epidemiológica da doença assim que as características para o seu diagnóstico se apresentam, como lesões cutâneas presentes na pele. A patologia é considerada paucibacilar (PB) — quando apresentar até cinco lesões — e multibacilar (MB) — quando apresentar mais de cinco lesões. A classificação permite estabelecer o esquema de poliquimioterapia (PQT) para o tratamento.

Segundo Lanza *et al.* (2022), durante a pandemia da COVID 19, ocorreram vários problemas operacionais, reduzindo, dessa forma, diagnósticos e notificação compulsória da hanseníase. Isso é um fator preocupante, pois, apesar desse fato, o Brasil ainda ocupa o segundo lugar no ranking de países com casos novos diagnosticados.

A patologia atinge várias faixas etárias, pois sua disseminação ocorre por meio das vias aéreas superiores. No entanto, quando apresenta alta incidência em pessoas menores de 15 anos, demonstra um processo de transmissão ativa do

bacilo (MARCIANO *et al.*, 2018).

É importante salientar o grande papel da enfermagem ao enfrentamento da hanseníase. A assistência no combate e no acolhimento ao paciente é fundamental para garantir um tratamento adequado e a eliminação da doença. O enfermeiro deve estar capacitado e engajado em ações de prevenção, controle e educação em saúde, atuando de forma humanizada e empática no cuidado aos pacientes portadores (MASCARENHAS; ALVES; SOUZA; COSTA NETO, 2021).

Diante desse exposto foi proposta a seguinte questão norteadora: Qual é o perfil epidemiológico da hanseníase na região sudeste do Brasil entre os anos de 2018 e 2022? Assim, objetivou-se com esse trabalho, avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase na região sudeste do Brasil, no período entre 2018 e 2022.

Conhecendo o perfil epidemiológico da doença, é possível, estudar sobre fatores que influenciam para sua ocorrência e, a partir dos resultados obtidos, estabelecer estratégias para diminuir os casos da hanseníase. Além disso, o desconhecimento da doença pode afetar a qualidade de vida dos pacientes, interferindo assim diretamente no tratamento (OLIVEIRA; BARBOSA; CARRIJO, 2022).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hanseníase é uma doença tropical negligenciada, que ocorre preferencialmente em populações com alta vulnerabilidade social, e é condicionada a diversos fatores e possui um alto poder incapacitante e estigmatizante (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

A principal via de transmissão da hanseníase é por meio das vias respiratórias. Quando uma pessoa infectada com hanseníase espirra, tosse ou fala, as bactérias são liberadas no ar e podem ser inaladas por pessoas próximas (REIS *et al.*, 2018).

O contato prolongado e próximo com pessoas já infectadas aumenta o risco de transmissão da hanseníase. Isso pode ocorrer em situações de convivência familiar ou em comunidades onde há uma alta prevalência da doença (LOZANO *et al.*, 2019).

Muitas pessoas apresentam resistência ao bacilo, caracterizando, assim, os casos paucibacilares, que possuem poucos bacilos no organismo, aparentemente insuficiente para infectar outras pessoas. Todavia, um número menor de indivíduos

não apresentam resistência ao bacilo, o qual se multiplica no organismo infectado, passando a ser eliminado e podendo contaminar outras pessoas, caracterizando, assim, os casos multibacilares, principal fonte de manutenção da cadeia epidemiológica da doença (LYON; GROSSI, 2013).

Segundo Salgado (2020), as manifestações clínicas da doença estão relacionadas a resposta imunológica do indivíduo frente ao bacilo. A forma indeterminada é a manifestação inicial da doença, em que a resposta do hospedeiro é insuficientemente diferenciada para permitir classificação (SARTORI, 2015). Por ser ou não percebida, a lesão geralmente é única, apresenta-se com mancha de cor clara, indefinida, seca, com perda da sensibilidade térmica e dolorosa, porém com a sensibilidade tátil preservada (BRASIL, 2017).

Na forma tuberculóide, o indivíduo pode curar de forma espontânea. O próprio sistema imunológico é o responsável por destruir os bacilos (BRASIL, 2017). Apresenta-se, clinicamente, por uma placa sem sensibilidade térmica, dolorosa e tátil ou por placa bem delimitada e com bordas elevadas com o centro claro, o comprometimento dos nervos de forma assimétrica é frequente, podendo, geralmente ser a única manifestação da doença (LYON; GROSSI, 2013).

A forma dimorfa é a intermediária da doença, as manifestações clínicas oscilam entre a tuberculóide e virchowiana; as lesões aparecem de forma variadas, acometendo várias áreas (BRASIL, 2022). A forma mais grave da doença é a virchowiana, podendo acometer órgãos como olhos, testículos e rins, apresentando-se, clinicamente, eritematosas, infiltrativas, de limites imprecisos, brilhantes e de distribuição simétrica. Pode causar, a longo prazo, acometimento de nervos e perda de sensibilidade e, nos locais em que ocorre infiltração proeminente, formam-se hansenomas (SALGADO, 2020).

No decorrer da doença, antes, durante ou após o tratamento, podem ocorrer as reações hansênicas: episódios comuns que são responsáveis por problemas físicos e psicológicos na pessoa acometida pela hanseníase. Elas se caracterizam por processos imunoinflamatórios locais ou sistêmico. São classificadas em reações tipo 1 ou reação reversa e as reações do tipo 2 ou eritema nodoso hansênico, sendo necessário intervenção rápida para evitar complicações (PRUDÊNCIO, 2021).

O diagnóstico precoce e adequado é de grande relevância para um prognóstico favorável da doença. Há diferentes métodos para o diagnóstico da hanseníase: a baciloscopia, a intradermoreação de Mitsuda e a histopatologia são

utilizadas para diagnosticar e classificar a forma clínica. Já a ultrassonografia e a ressonância magnética auxiliam no diagnóstico da forma neural pura e neurite e a eletroneuromiografia é útil no acompanhamento das reações. Existem, ainda, os métodos importantes que são utilizados na pesquisa, como a sorologia, inoculação, reação de imunoistoquímica e reação em cadeia da polimerase (PCR) (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

O tratamento recomendado para a hanseníase é a poliquimioterapia (PQT), ou seja, a junção de alguns medicamentos, empregando esquemas baseados na classificação operacional, paucibacilares e multibacilares (PB e MB). Os paucibacilares são tratados com uma dose mensal 600 mg rifampicina e dapsona 100 mg diárias, em um período de 6 meses. Para multibacilares, são 600 mg de rifampicina, 100 mg de dapsona e de 300 mg de clofazimina. Diariamente e em casa, o paciente tomará 100 mg de dapsona e 50 mg de clofazimina, com duração de 12 meses (PROPÉCIO et al., 2021).

Estudos demonstram que a estabilidade do esquema de tratamento da PQT é de total relevância para eliminação da hanseníase, visto que a tomada mensal dos fármacos é imprescindível, pois reduz a duração da infecciosidade. Dessa forma, o risco de transmissão para pessoas saudáveis é quase nulo (SARTORI, 2015).

Apesar da queda progressiva no número de casos registados ao longo dos anos, o Brasil ainda registra uma quantidade significativa de casos novos de hanseníase. É um dos países com maior número de casos no mundo e a doença ainda persiste como um importante desafio de saúde pública no país (CAUÁS, 2017).

No Brasil, é considerada uma doença de notificação compulsória. Seus aspectos epidemiológicos — juntamente ao histórico de políticas públicas falhas, que tinham como objetivo erradicar a doença — contribuem para um dos principais fatores para tratá-la como um problema relevante. Os aspectos epidemiológicos da doença não estão ligados exclusivamente a fenômenos biológicos, longe disso, a morbidade está ligada a micro e macrodeterminantes de saúde (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

É uma doença que afeta homens e mulheres, de todas as faixas etárias. No entanto, estudos epidemiológicos demonstraram que certos grupos populacionais estão mais propensos a contrair a hanseníase (SOUSA, 2022). Está presente em todo o território brasileiro, com concentração de casos, principalmente em regiões

com condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de acesso a serviços de saúde adequados e baixa conscientização sobre a doença (GEROTTO JÚNIOR; ZANELLI; FARIA; MILAGRES, 2021).

As evidências epidemiológicas consolidam o caráter social da hanseníase com identificação de importantes entraves econômicos e culturais vinculados às dificuldades de efetivação do seu controle. É necessário maior conhecimento da sua predisposição, de espacialização e da definição de áreas de maior risco para a ocorrência da doença, uma vez que ela apresenta sua dinâmica epidemiológica. Desse modo, ao localizar as áreas de maior risco, os gestores podem direcionar as ações do programa de controle da doença para as áreas em que a transmissão é maior, em espaços geograficamente contínuos e com maiores chances de se obter resultados epidemiológicos mais significativos (CARACIOLO, 2019).

As ações de controle da hanseníase envolvem diversas medidas e estratégias. O enfermeiro — atuando em conjunto com outros profissionais de saúde — exerce um papel fundamental nesse processo. Atua em diferentes frentes desde a detecção precoce de casos, o tratamento adequado e as ações de educação em saúde para melhorar o conhecimento sobre a doença e reduzir o estigma associado a ela (SANTANA et al., 2022).

Destaca-se, ainda, a importância da consulta de enfermagem na assistência clínica e terapêutica da doença, em razão do vínculo estabelecido entre o paciente e o profissional de saúde. Desse modo, as ações propostas ao acolhimento e ao tratamento não estão limitadas somente à terapêutica medicamentosa, mas também à valorização da capacidade de escuta e da palavra, possibilitadas pela educação permanente em saúde, que fortalecem ao implemento do apoio psicossocial ao paciente e seus familiares (MASCARENHAS; ALVES; SOUZA; COSTA NETO, 2021).

Segundo Prudêncio (2021), observa-se a necessidade da capacitação técnica das equipes de saúde e reorganização no âmbito da atenção básica no controle da hanseníase, uma vez que é uma habilidade de grande importância saber lidar com ocorrências que contribuem para o abandono, especialmente fatores socioeconômicos e de estigma social.

Assim, salienta-se a importância da presença do enfermeiro e dos demais profissionais da saúde — principalmente da atenção primária no diagnóstico —, pois ela permite que o diagnóstico inicial clínico e epidemiológico ocorra, oportunizando a

investigação, principalmente dos sinais e sintomas, além de sempre levar em consideração os fatores econômicos, região geográfica e contatos prolongados (SALGADO, 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Segundo Lozada e Nunes (2019), a pesquisa descritiva proporciona uma nova perspectiva sobre as variáveis estudadas, que transcende a relação entre elas, visando a determinar a natureza dessa relação. Nesse seguimento, as variáveis são examinadas com ajuda de métodos quantitativos e mostram-se os dados obtidos de forma estatística.

Foram avaliados dados referentes às notificações de casos de hanseníase obtidas através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), através do acesso ao TABNET disponíveis em <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/casos-de-hanseníase-desde-2001-SINAN/>.

Os dados obtidos foram referentes à região sudeste do Brasil que é constituída por 4 estados: Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo. O recorte temporal avaliado foi entre os anos de 2018 e 2022 e as variáveis investigadas foram: número de casos no período estudado, faixa etária e sexo dos acometidos, formas clínicas da doença, lesões cutâneas e avaliação de incapacidade após cura.

Os dados obtidos foram organizados utilizando o *Microsoft Office Excel 2021* e serão apresentados por estatística descritiva com frequências absolutas e relativas utilizando gráficos e tabelas.

Quanto aos procedimentos éticos, por tratar de uma pesquisa que utilizará dados secundários públicos e por não conter variáveis que possibilitem a identificação dos sujeitos estudados, o presente estudo dispensa a autorização do Comitê de Ética conforme estabelece a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados epidemiológicos notificados apontaram que foram diagnosticados 20.951 casos de hanseníase na região Sudeste entre 2018 e 2022. Na Figura 1, é possível observar as notificações de casos de hanseníase diagnosticados no

período estudado, sendo 2019 o ano responsável por maior número de casos com 4873 dos casos notificados. Além disso, é possível observar no gráfico de dispersão sobreposto por linha linear, que existiu uma tendência decrescente do número de casos no período avaliado.

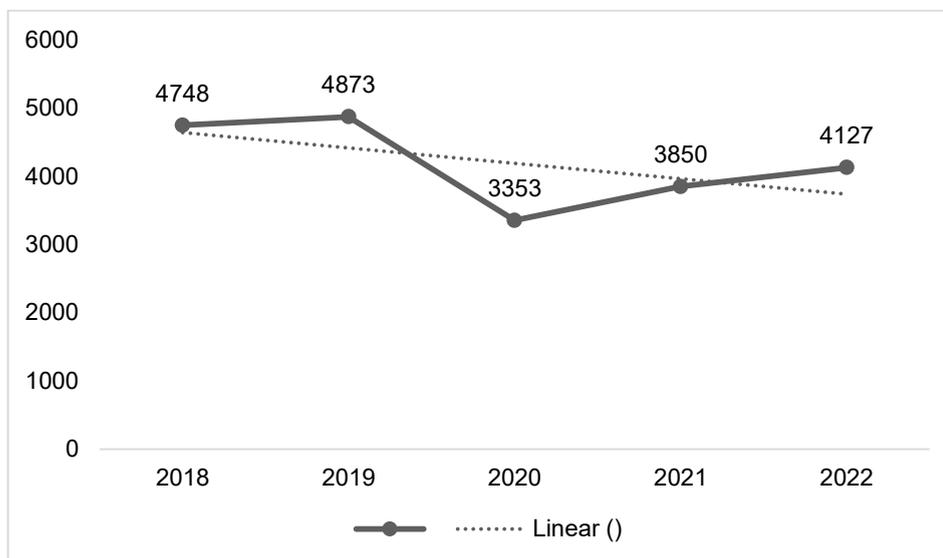


Figura 1: Notificações de casos de hanseníase diagnosticados na região Sudeste do Brasil no período 2018 e 2022

Fonte: SINAN

O número de casos de hanseníase na população geral registrados entre os anos de 2018 e 2022 manteve-se decrescente, isso demonstra uma queda na transmissão recente da hanseníase (MOREIRA; COSTA; MOREIRA; GOÉS, 2019). A redução de casos no período de 2020 leva a pensar estar relacionado à pandemia do Covid 19. Segundo Pernambuco *et al.* (2022), diante das dificuldades impostas pela pandemia do Covid 19, pressupõem o atraso de notificações em relação às doenças negligenciadas como a hanseníase.

Na Tabela 1 observa-se que São Paulo foi o estado que mais notificou número de casos em todo o período estudado, seguido de Minas Gerais.

Tabela 1: Notificações de casos de hanseníase diagnosticados na região Sudeste do Brasil no período 2018 e 2022.

Estado	2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	%								
MG	1383	29,13	1500	30,78	1049	31,29	1205	31,30	1361	32,98
SP	1638	34,50	1592	32,67	1264	37,70	1421	36,91	1501	36,37
RJ	1185	24,96	1131	23,21	722	21,53	841	21,84	792	19,19
ES	542	11,42	650	13,34	318	9,48	383	9,95	473	11,46
Total	4748	100	4873	100	3353	100	3850	100	4127	100

Fonte: SINAN

A região Sudeste conta com uma distribuição desigual de diagnósticos da doença, o que indica a existência de diferentes contextos sociais e geográficos em cada área da região (OPS, 2018).

A Tabela 2 demonstra as notificações de casos hanseníase diagnosticados em homens e mulheres, destacando-se maior número de casos na população masculina.

Tabela 2: Notificações de casos de hanseníase diagnosticados na região Sudeste do Brasil no período 2018 e 2022, separados por sexo.

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos
Masculino	2726	57,41	2769	56,82	1969	58,72	2152	55,9	2363	57,26	11979
Feminino	2021	42,57	2103	43,16	1384	41,28	1698	44,10	1764	42,74	8970
Ignorado	1	0,02	1	0,02	0	0	0	0	0	0	2
Total	4748	100	4873	100	3353	100	3850	100	4127	0	20951

Fonte: SINAN

Constatou-se que existe uma diferença nas notificações dos casos da hanseníase entre os sexos, inclusive de maneira geral. De acordo com avaliação no período estipulado, não houve um ano sequer em que o número de casos da doença no público feminino fosse superior ao do grupo masculino. Corrobora esses achados o fato de que, em várias localidades do país, os homens procuram menos a assistência e ficam mais expostos a riscos e, conseqüentemente, o contato com os indivíduos doentes (ALVES; RODRIGUES; CARVALHO, 2021; MONTEIRO; MELO; PIRES, 2020).

A exposição à elementos desencadeadores da doença, a convivência e as atividades laborais sujeitam aos homens a uma maior probabilidade de interação e exposição a pessoas doentes, promovendo, assim, a ocorrência da enfermidade entre o público masculino (BASSO; SILVA, 2017).

A Tabela 3 mostra as notificações de casos diagnosticados de hanseníase segundo a faixa etária.

Tabela 3: Notificações de casos de hanseníase diagnosticados na região Sudeste do Brasil no período 2018 e 2022, separados por faixa etária.

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	%								
Menor de 1 ano	1	0,02	0	0,00	0	0,00	1	0,03	1	0,02
1 a 4 anos	9	0,19	13	0,27	1	0,03	5	0,13	8	0,19
5 a 9 anos	43	0,91	52	1,07	36	1,07	41	1,06	40	0,97
10 a 14 anos	117	2,46	110	2,26	56	1,67	75	1,95	66	1,60
15 a 19 anos	187	3,94	159	3,26	98	2,92	112	2,91	114	2,76
20 a 29 anos	422	8,89	441	9,05	304	9,07	364	9,45	382	9,26
30 a 39 anos	727	15,31	697	14,31	529	15,78	485	12,60	544	13,18
40 a 49 anos	851	17,92	909	18,66	632	18,85	745	19,35	749	18,15
50 a 59 anos	1001	21,08	1009	20,71	638	19,03	774	20,10	851	20,62
60 a 69 anos	855	18,01	934	19,17	675	20,13	755	19,61	851	20,62
70 a 79 anos	419	8,82	408	8,37	288	8,59	387	10,05	415	10,06
80 anos e mais	116	2,44	140	2,87	96	2,86	106	2,75	106	2,57
Total	4748	100	4872	100	3353	100	3850	100	4127	100

Fonte: SINAN

Quanto a distribuição de notificações de casos por faixa etária, observou-se que o maior número de casos estão entre adultos, na faixa etária entre os 20 aos 69 anos. Foi possível perceber maior ocorrência de notificações de casos nos indivíduos com a faixa etária de 50 a 59 anos. Nos indivíduos de 60 a 69 anos, observou-se números de casos notáveis durante todo período estudado, com maior número no ano de 2019 (934 casos) depois dessa idade reduz a ocorrência de casos. Vale ressaltar que o fator da vulnerabilidade do sistema imunológico de pacientes idosos, pode validar a taxa de hanseníase nessa população (TRAÚZOLA *et al.*, 2022).

Os grupos etários um indicador de grande importância para detecção de notificações de casos da doença, uma vez que podem ser utilizados como hipótese de risco de exposição ao bacilo. Esses dados são condizentes com a literatura, que evidencia o predomínio da hanseníase na faixa etária economicamente ativa (ROCHA; NOBRE; GARCIA, 2020). Esse quadro pode ser prejudicial para economia, aumentando o número de absenteísmo no trabalho, e além disso, pode significar que a disseminação da doença está relacionada ao contato interpessoal constante pelas atividades profissionais (SÁ; SILVA, 2021).

Ademais, na Tabela 3, observa-se também que é menor o número de notificações em indivíduos com idade abaixo de 15 anos durante o período. Tal dado mostra-se satisfatório, uma vez que a detecção de casos nessa faixa etária sinaliza transmissão recente em humanos. E é de fato prioridade do controle

nacional a redução de casos em crianças (MONTEIRO; MELLO; MIRANDA; HEUKELBACH, 2019).

A Tabela 4 mostra as notificações de casos diagnosticados de hanseníase segundo forma clínica. Observou-se maior número de casos nas formas dimorfa e virchowiana.

Tabela 4: Notificações de casos de hanseníase diagnosticados na região Sudeste do Brasil no período 2018 e 2022, separados por forma clínica.

Form Clin Notif	MG		SP		RJ		ES		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Ign/Branco	212	3,26	87	1,17	337	7,21	35	1,48	671
Indeterminada	688	10,59	634	8,55	514	11,00	370	15,64	2206
Tuberculóide	702	10,80	756	10,19	864	18,50	343	14,50	2665
Dimorfa	2966	45,64	3502	47,22	1473	31,54	1011	42,73	8952
Virchowiana	1619	24,92	2097	28,28	1372	29,37	571	24,13	5659
Não classificada	311	4,79	340	4,58	111	2,38	36	1,52	798
Total	6498	100,00	7416	100,00%	4671	100,00%	2366	100,00%	20951

Fonte: SINAN

Percebeu-se, o predomínio dos indivíduos classificados em dimorfa e virchowiana em todos os estados da Região Sudeste. Em Minas Gerais, a forma clínica dimorfa obteve 45,64% dos casos notificados e a forma clínica virchowiana chegou a 4,92%. Dos casos notificados, em São Paulo, a forma clínica dimorfa obteve 47,22% dos casos notificados e a forma clínica virchowiana obteve 28,28%. Dos casos notificados, no Rio de Janeiro, a forma clínica dimorfa obteve 31,54% dos casos notificados e a forma clínica virchowiana 29,37% dos casos notificados. Por fim, no Espírito Santo, a forma clínica dimorfa obteve 42,73% dos casos notificados e a forma clínica virchowiana 24,13% dos casos notificados.

A predominância dessas formas clínicas — formas contagiosas e potencialmente incapacitantes da doença — apresenta indícios de diagnóstico tardio, o que leva a concluir o déficit na rede de atenção básica, em relação à detecção nas formas iniciais da doença (NUNES; DORNELAS; MARINHO, 2019).

Nesse contexto, é evidente que o diagnóstico tardio acarreta um aumento nas chances de ocorrência de danos nos nervos periféricos e no surgimento de incapacidades físicas. Tais incapacidades resultantes podem impactar a qualidade de vida das pessoas, desencadeando consequências biopsicossociais negativas. Além disso, a presença de indivíduos com sequelas perpetua o temor, alimenta o preconceito e fortalece o estigma associado à doença (MACIEL *et al.*, 2023).

As reações hansênicas são processos inflamatórios que cursam com o aumento dos sinais e sintomas da doença, afetam exclusivamente indivíduos

multibacilares, são mais suscetíveis a pacientes dimorfos e virchowianos e acometem um percentual elevado de casos, chegando a 50% dos pacientes em alguns estudos (BRASIL, 2022).

A Tabela 5 mostra as notificações de casos diagnosticados de hanseníase segundo lesões cutâneas.

Tabela 5: Notificações de casos de hanseníase diagnosticados na região Sudeste do Brasil no período 2018 e 2022, separados por lesões cutâneas.

Lesões cutâneas	Casos	%
Ignorado	3012	14,38%
Lesão Única	3772	18,00%
2-5 lesões	5708	27,24%
Maior que 5 lesões	8459	40,38%
Total	20951	100%

Fonte: SINAN

No que refere ao número de lesões cutâneas da hanseníase, ocorreu predomínio de casos com maior que 5 lesões (40,38%), seguido por 2-5 lesões (27,24). Segundo Xavier *et al.* (2022) o avanço do quadro sintomatológico pode estar associado aos problemas psicológicos estigmas e preconceitos, mesmo com os esforços da OMS em intensificar medidas de combate a ela junto aos governos dos países endêmicos.

A Tabela 6 mostra as notificações de casos diagnosticados de hanseníase segundo avaliação de incapacidade após a cura.

Tabela 6: Notificações de casos de hanseníase diagnosticados na região Sudeste do Brasil no período 2018 e 2022, separados por avaliação de incapacidade após a cura.

Avaliação de incapacidade cura	Casos	%
Não Identificado	7765	37,06%
Grau zero	7574	36,15%
Grau 1	2783	13,28%
Grau 2	1574	7,51%
Não avaliado	1255	5,99%
Total	20951	100%

Fonte: SINAN

Segundo Costa *et al.* (2020), grau 0 é quando a hanseníase não causou incapacidades; o grau 1 é quando existe a diminuição ou perda da sensibilidade e o grau 2 é quando existe deformidade ou incapacidades de natureza lagoftalmo, garras, mãos e pés caídos, entre outros. Levando em consideração a avaliação em relação ao grau, muitos dos pacientes evoluíram sem nenhuma incapacidade.

Contudo, os dados não identificados ou não avaliados excedem o de pacientes com grau 0. Esse fato sugere que o número de pacientes que tiveram alguma incapacidade após a cura da hanseníase pode ser maior.

Uma realidade presenciada no Brasil e que compromete o funcionamento de notificação vigente do país é a subnotificação de casos, bem como o surgimento de problemas no processamento de informações, relacionados a falta de desenvolvimento e melhorias nos serviços de epidemiologia e registro de dados (JESUS *et al.*, 2019).

Em seus estudos, Fortunato *et al.* (2023) relataram que existe escassez de alguns aspectos quanto ao monitoramento dos casos pós-alta, dentre eles falta de profissionais que compreendam as técnicas de avaliação e classificação da doença, acarretando um acompanhamento impróprio após alta.

A distribuição heterogênea da hanseníase, no Brasil, pode estar associada à influência dos determinantes sociais da doença em cada localidade. Ao longo de 27 anos, o país objetivou a eliminação da doença como problema de saúde pública. Todavia, diante das pesquisas, observa-se que esse objetivo ainda não foi alcançado (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Diante do exposto, evidencia-se a falha no cuidado longitudinal, provocada pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e relacionada às condições socioeconômicas e ambientais desvantajosas enfrentadas pelos usuários, além da falta de oferta da promoção de educação em saúde. São necessárias ações que favoreçam o rastreamento de diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades, além do apoio biopsicossocial. Essas abordagens devem ser reconsideradas, visando a fortalecer as redes de atenção à saúde (FORTUNATO *et al.*, 2023)

É crucial que as políticas de saúde continuem a se adaptar às mudanças nas condições socioeconômicas e ao progresso médico, garantindo, assim, a eficácia das estratégias de controle da hanseníase. O trabalho multidisciplinar — envolvendo profissionais de saúde, pesquisadores e membros da comunidade — desempenha um papel vital na erradicação gradual da doença e na melhoria da qualidade de vida dos portadores (MANTELLINI; GONÇALVES; PADOVANI, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou uma predominância do sexo masculino em relação aos casos notificados da hanseníase na região Sudeste do Brasil. Em relação à forma

clínica, a maioria dos doentes se apresenta em dimorfos e virchowianos. No que tange à faixa etária, o maior número de casos está entre adultos, na faixa etária entre os

20 aos 69 anos. Ademais, em relação ao número de lesões cutâneas, houve predomínio de indivíduos com mais de 5 lesões. Por fim, quanto ao grau de incapacidade após a cura, foram registrados mais casos não identificados.

Sendo assim, recomenda-se que novos estudos contemplem mais dados epidemiológicos da doença nos próximos anos, visando a abordar lacunas de compreensão da doença pelos profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde pública, além de efeitos da doença na qualidade de vida dos portadores.

REFERÊNCIAS

ALVES, Jucileide Moreira; RODRIGUES, Roquenei da Purificação; CARVALHO, Monalisa Cristiany Santos. Perfil epidemiológico e espacial dos casos novos de hanseníase notificados em Feira de Santana no período de 2005- 2015. **Rev Pesqui Fisioter**. Salvador, v.11, n. 2, p. 334-341, maio, 2021.

BASSO, Maria Eduarda de Macêdo; SILVA, Rodrigo Luís Ferreira da. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 27-32, jun, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 31 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância e Saúde. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, v. 49, n. 4, p. 102-115, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático sobre a Hanseníase**. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf Acesso em:12 ago. 2023.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº67 de 7 de julho de 2022.** 2022. Disponível em:https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniase.pdf Acesso em: 31 maio. 2023.

CARACIOLO, Morgana de Freitas. **Avaliação de desempenho do programa de controle da hanseníase em um município endêmico de Pernambuco**. Orientador: Sydia Rosana de Araújo Oliveira, 2019. 115 f. Dissertação, Mestrado em Saúde Pública - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2019.

CAUÁS, Renata Cavalcanti. **Estudo de tendência temporal da hanseníase no Recife no período de 2001 a 2015**. Orientador: Vera Magalhães, 2017. 82 f. Dissertação, Mestrado em Medicina Tropical, - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2017.

COSTA, Nayara Magda Gomes Barbosa da *et al.* Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 41439-41449, jun, 2020.

FORTUNATO, Cibelly Nunes *et al.* Comprometimento da saúde no pós-alta de pacientes tratados por Hanseníase e fatores relacionados: Revisão de escopo. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 27, p. 1-11, 2023.

GEROTTO JÚNIOR, Luiz César; ZANELLI, Tauane Letícia Pinto; FARIA, Érica Tatiane Santos Silva; MILAGRES, Clarice Santana. A evolução da hanseníase no Brasil e suas implicações como problema de saúde pública. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1951-1960, 2021.

JESUS, Mateus Santos de *et al.* Características epidemiológicas e análise espacial dos casos de hanseníase em um município endêmico. **Rev Rene**, Fortaleza, n.20, p. 1-8, 2019.

LANZA Fernanda Moura *et al.* Perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais, 2011 a 2019. **Medicina Riberão Preto**, São Paulo, v. 55, n. 4, p.1-11, nov, 2022.

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, Marilda Aparecida Milanez Morgado de. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Revista Diagnóstico e Tratamento**. Dracena, v.17, n.4, p.173-9, 2012.

LOZADA, Gisele; NUNES Karina da Silva. Porto Alegre. **Metodologia Científica**. SAGH, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029576/pageid/0>. Acesso em: 05 jun. 2023.

LOZANO, André Wilian *et al.* O domicílio como importante fator de transmissão da hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.13, p.1-10, out, 2019.

LYON, Sandra; GROSSI, Maria Aparecida. **Hanseníase**. Rio de Janeiro. Medbook, 2013. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830321/pageid/0>. Acesso em 05 jun. 2023.

MACIEL, Cátia Cilene Lopes *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes portadores de hanseníase no estado do Amapá, no período de 2010 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 1-10, jan. 2023.

MANTELLINI, Glauca Gonçalves; GONÇALVES, Aguinaldo; PADOVANI, Carlos Roberto. Políticas públicas referentes às incapacidades físicas em hanseníase na virada do século: uma década de (des) controle?. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p. 1-17, 2019.

MARCIANO, Lucia Helena Soares Camargo *et al.* Epidemiological and geographical characterization of leprosy in a Brazilian hyperendemic municipality. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p.1-16, 2018.

MASCARENHAS, José Marcos Fernandes; ALVES, Suzana Pereira; SOUZA, Mariana Silva; COSTA NETO, Almiro Mendes da. A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, Lagoa Nova, v. 12, n. 1, p. 1-16, 2021.

MENDES, Luis Miguel Carvalho *et al.* Análise de Casos de Hanseníase da Região Norte em relação ao Brasil no período de 2011 a 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 13669-13681, jul./ago, 2022.

MONTEIRO, Lorena Dias; MELLO, Francisco Rogerlândio Martins; MIRANDA, Thayza Pereira; HEUKELBACH Jorge. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1-13, 2019.

MONTEIRO, Lorena Dias; MELO, Francisco Rogerlândio Martins; PIRES, Bruno Sousa. Tendência temporal e distribuição espacial da mortalidade relacionada à hanseníase no estado do Tocantins, 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 29, n. 3, p. 1-10, 2020.

MOREIRA, Rebeca Silva; COSTA João Santos; MOREIRA JÚNIOR Vicente Trindade; GOÉS Marco Aurélio de Oliveira. Tendência temporal da hanseníase em Aracaju, Sergipe, Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul v. 9, n. 1, p. 67-74, jan./mar, 2019.

NUNES, Patrícia Silva; DORNELAS, Rodrigo Faria; MARINHO, Tamiris Augusto. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s./], n. 17, p. 1-8, 2019.

OLIVEIRA, Gabriela Souza Pinheiro de; BARBOSA, Alan Cardec; CARRIJO, Marcos Vítor Naves. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 569-579, set./dez, 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. **Elementos conceituais e práticos**. 2018 Disponível em : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=pt. Acesso em: 08 nov. 2023.

PERNAMBUCO, Marília Lopes *et al.* Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19? **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Tarumã, v. 5, n. 1, p. 2-18, mar, 2022.

PROPÉCIO, Aldo Neto Alves *et al.* O tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n. 2, p. 8076-8101, mar./abr, 2021.

PRUDÊNCIO, Fabrícia Araújo. **A experiência do adoecimento de pacientes com reação hansênica durante o tratamento da hanseníase multibacilar**. Orientador: Sônia Regina Lambert Passos, 2021. 107 f. Tese, Pós graduação em Saúde Pública- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

REIS, Aramys Silva dos *et al.* Aspectos imuno patogênicos, clínicos e farmacológicos da hanseníase: uma revisão de literatura. **Revista Ciências em Saúde**, São Luís, v. 20, n. 2, p. 33-40, 2018.

ROCHA, Margarida Cristiana Napoleão; NOBRE, Maurício Lisboa; GARCIA, Leila Posenato. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil 2016-2018. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p.1-14, 2020.

RODRIGUES, Rayssa Nogueira *et al.* Áreas de alto risco de hanseníase no Brasil, período 2001-2015. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 73, n. 3, p.1-7, 2020.

SALES JUNIOR, Ezequiel Araújo *et al.* Prevalência de pacientes notificados com hanseníase no município de São Luís, Maranhão, durante 2010-2020. **Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 287, p. 7553-7567, 2022.

SALGADO, Rômulo Dayan Camelo. **Qualidade de vida e hanseníase em um município hiperendêmico**: um estudo dos sujeitos tratados e dos contatos intradomiciliares. Orientador: Talita Buttarello Mucari, 2020. 84 f. Dissertação, Mestrado em ciências da saúde - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2020.

SÁ Samuel Cardoso; SILVA, Danillo dos Santos. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da região norte do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 8959-8974, 2021.

SANTANA, Janaína Sousa *et al.* O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 4, p.1-21, 2022.

SARTORI Beatriz Gomes Carreira. **Determinação Molecular da Viabilidade do *Mycobacterium leprae***: uma comparação com outras abordagens metodológicas. Orientador: Ida Maria Foschiani Dias Batista, 2015. 109 f. Dissertação, Mestrado em Doenças Tropicais - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2015.

SILVA, Vitória Santos da; BRAGA, Isaque Oliveira; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Lucary. Cenário Epidemiológico da Hanseníase e diferenças por sexo. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.79-81, abr./jun, 2021.

SIQUEIRA, Thayane Santos *et al.* Indicadores epidemiológicos da hanseníase em Sergipe: Um olhar direcionado para os Determinantes Sociais da Saúde. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, p.1-11, 2021.

SOUSA, Romário Rosa de. **Hanseníase e vulnerabilidade social em Barra do Garças-MT**. Orientador: Samuel do Carmo Lima, 2022. 176 f. Tese, Doutorado em Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

TRAÚZOLA, Thaíssa Regagnin *et al.* Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 6, p.1-10, 2022.

XAVIER, Lara Fernanda Feitosa *et al.* Hanseníase: Relação entre o diagnóstico precoce, número de lesões dermatológicas e grau de incapacidade no momento do diagnóstico no estado de Sergipe entre 2010 e 2020. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 7, p.1-10, 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) EM MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021

ACADEMICOS: José Antônio Dias Júnior e Nayara de Abreu da Silva de Oliveira.

ORIENTADOR: Dr. Adriano Carlos Soares

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem, Saúde coletiva e Epidemiologia.

RESUMO

As leishmanioses são antropozoonoses infecto parasitárias de alta incidência nas zonas tropicais e intertropicais. São endemias que integram o grupo das doenças tropicais negligenciadas por, principalmente, afetarem populações mais vulneráveis e com difícil acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana em Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2021. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Foram avaliados dados da leishmaniose tegumentar americana obtidos por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, entre os anos de 2017 e 2021, organizados no *Microsoft Office Excel* e apresentados por estatística descritiva e utilizando gráficos e tabelas. Os resultados apontaram uma maior porcentagem para o sexo masculino, com faixas etárias de 20 a 39 anos com 25,76% dos casos e de 40 a 59 anos com 33,75% dos casos. As duas faixas etárias analisadas somam mais 50% dos casos notificados. Porém, há registro de casos em todas as faixas etárias e a forma clínica mais comum é a cutânea que representa em média 92,15% dos casos, superando em alto índice as demais formas clínicas. O perfil analisado aponta que os homens foram mais acometidos do que as mulheres e, na variável idade, os números demonstraram que, em todas as idades, ocorreram notificações de casos. Conclui-se que os dados sobre os números de notificações de casos de LTA precisam ser sempre analisados, para se ter um estudo atualizado da evolução da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Tegumentar; Saúde Pública; Sistema de Informação em Saúde; Epidemiologia; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As Leishmanioses são um grupo de doenças causadas por mais de 20 espécies de protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*, em regiões tropicais e subtropicais (FARIAS *et al*; 2019). Existem duas formas principais da doença: a Leishmaniose Visceral (LV) e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). A LV é a mais grave e atinge órgãos como baço, fígado, medula óssea e linfonodos.

Ela pode levar à perda de suas funções e ao óbito quando não tratada corretamente (ZACARIAS *et al.*, 2017). Segundo Rocha *et al.* (2015), a LTA é uma zoonose infecciosa, não contagiosa. A transmissão é vetorial através de insetos fêmea chamados de flebotomíneos que, em algumas regiões, podem ser comumente conhecidos por mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros.

De acordo com Zacarias *et al.* (2017), a leishmaniose é endêmica em 78 países, e, no continente americano, ocorre em pelo menos 12 países. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação relatou terem ocorrido dos 3.562 casos autóctones registrados na América Latina no ano de 2018, 97,14% (3.460) no Brasil. No ano de 2019, o país registrou 2.529 casos de LV (BRASIL, 2021).

Levantamentos realizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2020, confirmaram 1933 casos de LTA no Brasil. No ano de 2021, registrou-se um número menor, 1683. Embora venha diminuindo o número de casos ano a ano, ressalta-se que os índices mais que dobraram em relação ao ano de 2017, quando foram notificados 4103 casos (BRASIL, 2022).

Infelizmente, a Leishmaniose acomete camadas marginalizadas da população e inseridas em condições precárias com poucos recursos higiênico-sanitários, econômicos, sociais e humanos. Por isso, tanto homens quanto animais silvestres e domésticos são susceptíveis à doença (ANVERSA *et al.*, 2018).

Essa doença está diretamente relacionada à enorme burocratização do sistema de notificações de LTA obrigatórias no Brasil, o qual é ineficiente e moroso. Ações educativas da população e medidas preventivas no combate à doença e ao vetor, bem como o diagnóstico precoce, tornam o tratamento mais eficaz (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesse contexto, este trabalho se justifica por sua importância social, pelo fato de que há realmente a necessidade de se preencher uma lacuna do conhecimento referente à doença em seu aspecto epidemiológico, buscando-se informações atuais da leishmaniose tegumentar americana em Minas Gerais.

Assim, surgiu a questão norteadora deste estudo: Qual o perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana (LTA), em Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2021?

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivos, descrever o perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana (LTA) em Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2021.

A relevância deste estudo consiste em identificar e destacar pontos que permitam compreender melhor a importância clínica e epidemiológica com vistas a uma ação mais eficaz de manejo e colaboração com políticas públicas que priorizem o processo prevenção e educação em saúde.

Nesse sentido, o papel do enfermeiro é importante, pois este profissional possui habilidades e competências para agir no controle de doenças, podendo atuar na promoção à saúde, no planejando campanhas para acompanhamento e prevenção da leishmaniose. Ademais, esse profissional atua juntamente a esses pacientes desde o seu atendimento no diagnóstico e até no uso da medicação.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As leishmanioses são antroponoses infecto parasitário de alta incidência nas zonas tropicais e intertropicais. Apresentam, nas suas formas mais graves, uma alta morbimortalidade, possuindo um amplo espectro clínico e diversidade epidemiológica (BRASIL, 2021).

São endemias que integram o grupo das doenças tropicais negligenciadas por, principalmente, afetarem populações mais vulneráveis e com difícil acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2021). A doença é causada por 20 espécies do protozoário do gênero *Leishmania* e apresenta duas formas principais: leishmaniose visceral (LV) e leishmaniose cutânea (LC) ou tegumentar (LT), como é chamada nas Américas, onde as manifestações clínicas dependem de fatores imunológicos do hospedeiro e da espécie de *Leishmania* (KLATT *et al.*, 2019).

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é essencialmente uma zoonose do ambiente florestal primitivo. Isso se comprovou após a descoberta de reservatórios silvestres da doença, o que aumenta a importância do estudo destes e de animais domésticos e peridomésticos na disseminação do parasita nas populações humanas. Já foram identificadas como hospedeiras e possíveis reservatórios naturais algumas espécies de roedores, marsupiais, endentados e canídeos silvestres (VASCONCELOS *et al.*, 2018).

As manifestações clínicas da doença dependem de diversos fatores, que vão desde dados nutricionais do indivíduo e sua resposta imune à infecção até a diversidade de espécies de vetores e parasitas envolvidos. A LTA possui três diferentes formas: leishmaniose cutânea, caracterizada por lesões simples ou múltiplas, geralmente ulceradas, próximas ao local da picada, responsável por mais de 90% dos casos; leishmaniose mucosa, caracterizada pela destruição das mucosas nasal e oral, desfigurando o paciente, ocorrendo separadamente ou não com a leishmaniose cutânea e a leishmaniose cutânea difusa, caracterizada por múltiplas lesões nodulares não ulceradas, as quais podem ser localizadas longe da região da picada (CONITEC, 2018).

De acordo com Brasil (2017), a LTA é uma doença ocupacional e a exposição relaciona-se a atividades laborais e, apesar de apresentar baixo índice de óbitos, pode causar graves deformidades, impactando na autoestima, no convívio social e na capacidade laboral dos pacientes. Conseqüentemente, reflete no desempenho social e econômico dos indivíduos.

Segundo Nogueira *et al.* (2022), o protozoário passa por um ciclo biológico em que assume uma forma flagelada (promastigota) no seu hospedeiro intermediário, os flebotomíneos, até que sejam inoculados no corpo de um mamífero, seu hospedeiro definitivo, onde assume sua forma sem flagelo (amastigota) e completa seu ciclo de vida. Em mamíferos silvestres, geralmente não há manifestação de qualquer sinal da infecção, com parasita e hospedeiro interagindo em equilíbrio. Contudo, quando o parasito se hospeda em humanos, usualmente ocorre o aparecimento de lesões na pele e/ou nas mucosas, em média após 2-3 meses do primeiro contato com o protozoário, devido à reação imunológica intensa, que pode desfigurar as partes afetadas.

Ainda assim, muitos casos em humanos são assintomáticos ou de intensidade mínima, com uma única pequena lesão, casos esses que têm resolução espontânea. Sua dependência para com animais silvestres faz com que áreas rodeadas de florestas tropicais e equatoriais concentrem os casos. A infecção também possui uma relação laboral, pois é muito comumente detectada em trabalhadores florestais (NOGUEIRA *et al.*, 2022).

O diagnóstico da LT envolve aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, obtidos por meio de ferramentas parasitológicas, como exames diretos

e cultura do parasito; imunológicas, por meio da sorologia e da IDRM (Intradermorreação de Montenegro) e histológicas, como a coloração do material por hematoxilina-eosina (HE) e imuno-histoquímica, não possuindo nenhum teste com precisão suficiente para ser considerado um “padrão ouro” (FERREIRA, 2021).

O diagnóstico clínico de LTA é sugerido pela anamnese e baseia-se nas características da lesão associada aos dados epidemiológicos do paciente. Todavia a grande variação de formas clínicas de LTA torna o diagnóstico clínico difícil, em grande parte dos casos. As amostras biológicas para a realização dos testes parasitológicos podem ser obtidas a partir da escarificação, esfregaço, impressão ou biópsia da lesão (CASTRO *et al.*, 2005).

A partir dessas amostras são realizados os exames diretos, em que se pesquisa a forma amastigota em lâminas com *imprint*, ou exame indireto, por meio de isolamento do parasito em meios de cultura específicos. Esses métodos, embora tenham alta especificidade, podem resultar em baixa sensibilidade em casos que apresentam uma baixa carga parasitária na lesão, uma vez que a sensibilidade do exame se apresenta inversamente proporcional ao tempo de duração da lesão, sendo assim essencial a detecção mais precocemente (REITHINGER *et al.*, 2007; DE VRIES; REEDIJK; SCHALLING, 2015).

O sucesso no tratamento das leishmanioses depende de inúmeros fatores, como os inerentes ao hospedeiro humano, por exemplo, sua genética, resposta imune e tipo de manifestação clínica da doença; os advindos dos recursos do tratamento, como a qualidade do fármaco, dosagem, duração e conclusão da terapia; além dos intrínsecos ao parasito, como sua sensibilidade ao tratamento ou existência de resistência, que varia de acordo com a espécie (ANVERSA *et al.*, 2017).

O fármaco de primeira escolha para tratamento de lesões cutâneas e/ou mucosas é o antimoniato de N-metilglucamina, em frascos de 5 ml com 81mg de antimônio por cada ml. Orienta-se prescrever cuidados locais de acordo com o aspecto da lesão. Se não houver cicatrização completa em até 12 semanas após o término do primeiro esquema de tratamento, repetir o esquema apenas uma vez, por 30 dias. Em caso de não resposta, encaminhar o paciente para o serviço de referência (LIMA; HOLANDA, 2020).

Nas formas mucosas, a dose recomendada é de 20 mg/kg/dia. Se não houver cicatrização completa 3 meses após o término do tratamento, o esquema deverá ser repetido apenas uma vez. Após isso, se o paciente ainda não apresentar sinais de cura, também é necessário usar o fármaco de segunda escolha. A droga de segunda escolha é a anfotericina B. A dose inicial de 0,5 mg/kg/dia deve ser aumentada gradativamente, conforme a tolerância do paciente, até 1 mg/kg/dia. A administração deve ser feita em dias alternados (LIMA; HOLANDA, 2020).

O tratamento com os antimoniais apresenta boa eficácia, causando regressão clínica e hematológica da doença, bem como a diminuição do número de parasitos. Logo, é indicado para o tratamento de todas as formas clínicas da LT, embora as formas mucosas exijam maior tempo de tratamento, podendo apresentar respostas mais lentas e maior possibilidade de recidivas (BRASIL, 2017).

Os antimoniais pentavalentes são fármacos considerados leishmanicidas, pois interferem na bioenergética das formas amastigotas de *Leishmania*. Tanto a glicólise quanto a oxidação dos ácidos graxos são inibidos, sendo que esta inibição é acompanhada de redução na produção de ATP e GTP pelo parasito (SOUZA *et al.*, 2013).

Porém, o tratamento com esses medicamentos apresenta também várias inconveniências, como a via de administração (intramuscular ou endovenosa), necessidade de hospitalização, muitas vezes prolongada. Consideram-se, ainda sua toxicidade e diversos efeitos colaterais, como danos nos sistemas cardíacos, renal e hepático, pancreatite, artralgia, mialgia entre outros, sendo assim, contraindicado para indivíduos que sofrem com doenças cardíacas, renais e hepáticas e também para grávidas, já que os antimoniais ultrapassam a barreira placentária, afetando o tecido nervoso do feto (ANVERSA, 2017).

No Brasil, a doença representa um grave problema de saúde pública primeiro, porque ocorre em todos os estados da Federação e vem aumentando nos últimos 25 anos. Também é considerada uma das infecções dermatológicas mais importantes, não só pela frequência, mas principalmente pelas dificuldades terapêuticas, deformidades e sequelas que podem acarretar (MCGWIRE; SATOSKAR, 2014).

Os perfis clínico e epidemiológico da LTA são complexos por causa dos vários fatores ambientais, sociais, humanos e biológicos envolvidos. O planejamento de estratégias profiláticas apropriadas deve levar em consideração todos os

componentes do ciclo da Leishmania, inclusive os insetos vetores, seus reservatórios domésticos e selvagens e os humanos suscetíveis e infectados (MCGWIRE; SATOSKAR, 2014).

De acordo com Brasil (2017), a Região Sudeste é responsável por apenas 10% de todos os casos registrados. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (2020), o controle da LTA deve ser abordado levando em conta alguns aspectos: vigilância epidemiológica, que abrange a detecção do caso, sua confirmação, registro da terapêutica e variáveis básicas e finalização com as análises de dados distribuídos em indicadores epidemiológicos; medidas de atuação no ciclo de transmissão, baseadas nas características epidemiológicas em particular, aliadas ao diagnóstico precoce e tratamento adequado, de redução vetorial nas áreas de colonização antiga ou periurbana, com o uso de inseticidas; medidas educativas, junto à comunidade e, aliada a essas medidas, a capacitação continuada dos profissionais de saúde em todos os seus níveis.

A LTA é uma doença de notificação compulsória, em que todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Seu registro é importante para o conhecimento, a investigação, bem como para a classificação epidemiológica (caso autóctone ou importado) e o acompanhamento deles (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é responsável por registrar as notificações e casos de leishmaniose no Brasil. Os registros são realizados por meio de dados obrigatórios recolhidos pelo órgão. O instrumento de coleta de dados é a ficha epidemiológica do SINAN, que contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os campos dessa ficha devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa ou ignorada (VASCONCELOS *et al.*, 2018).

Os indicadores epidemiológicos devem ser calculados com base nos casos autóctones. Para aqueles indicadores que utilizam o coeficiente de detecção, o denominador é a população exposta ao risco. Para os demais, utilizam-se os casos detectados em uma determinada área (unidade federal, município, região administrativa ou localidade). O uso do coeficiente de detecção avalia melhor o risco de contrair a doença na localidade, por considerar no denominador a população

mais exposta, permitindo, também, a comparação entre áreas. Outro indicador a ser destacado refere-se à classificação das áreas, pois permite auxiliar na priorização das atividades de vigilância, assistência e controle nos diferentes níveis de gestão (BRASIL, 2017).

O enfermeiro tem papel fundamental no tratamento e na recuperação do paciente que apresenta infecção por leishmania, pois ele é capacitado para agir através de intervenções sistematizadas, juntamente com a equipe de saúde. Assim, é possível otimizar o tempo de tratamento e a qualidade de vida do paciente durante o tratamento (SOUZA NETO *et al.*, 2017).

Enfermeiros possuem a capacidade de reaproximar o paciente de seu grupo social e de sua família, com a ajuda de ações educativas que incidam na qualidade no tratamento (SILVA; *et al.*, 2018). Santos *et al.* (2019) corroboram essa linha de ação em que se faz urgente a utilização de metodologias educativas e preventivas, com atividades para educação em saúde, planejamento, monitoramento e avaliação das ações direcionadas para reduzir os sinais clínicos promovendo ações de controle à doença. Cabe, assim, ao enfermeiro informar e conscientizar o paciente e sua família sobre como ocorre o tratamento, as formas de prevenção da doença e sua evolução (RIBEIRO, 2007).

METODOLOGIA

Esta pesquisa se classifica como descritiva com abordagem quantitativa. Conforme Gil (2019), as pesquisas quantitativas consideram que tudo possa ser contável, gerando informações a partir de números para assim classificá-los e analisá-los.

Para Soares (2019, p.164):

A pesquisa também é descritiva; técnica utilizada nas pesquisas quantitativas quando se quer medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes etc. de um universo (público-alvo) através de uma amostra que o represente de forma estatisticamente comprovada.

Foram avaliados dados das notificações de casos da leishmaniose tegumentar americana obtidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis em:
http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/agravos/leishteg_n.def.

Os dados pesquisados foram referentes ao estado de Minas Gerais. O recorte temporal avaliado foi entre os anos de 2017 e 2021 e as variáveis investigadas foram: número de casos por ano, faixa etária e sexo dos acometidos por ano, formas clínicas da doença e ano de notificação.

Os dados obtidos foram organizados utilizando o *Microsoft Office Excel* e foram apresentados por estatística descritiva com frequências absolutas e relativas utilizando gráficos e tabelas.

Quanto aos procedimentos éticos, por tratar de uma pesquisa que utilizará dados secundários públicos e por não conter variáveis que possibilitem a identificação dos sujeitos estudados, o presente estudo dispensa a autorização do Comitê de Ética conforme estabelece a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Figura 1 apresenta as notificações de casos de (LTA) em Minas Gerais entre 2017 e 2021, totalizando 9548 notificações de casos. Em 2017, houve o menor número de casos registrados, com 1.615 casos. Já 2020 foi o ano com o maior número de notificações o total de 2.102 casos.

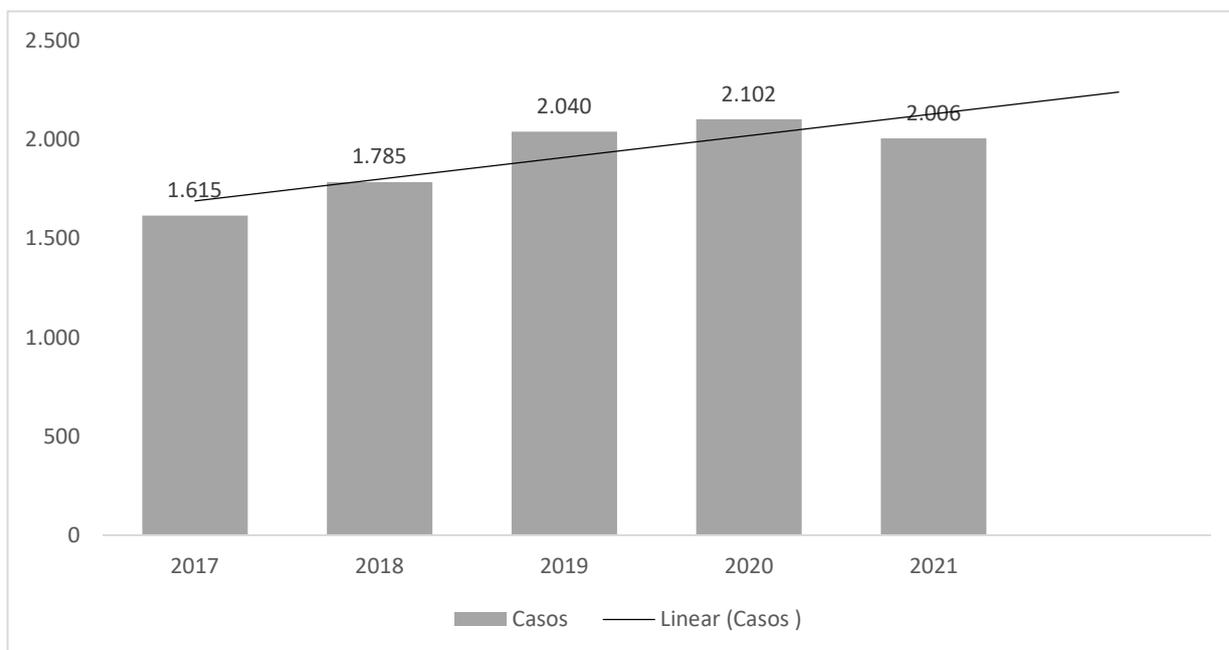


Figura 1: Notificações de casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) em Minas Gerais.
Fonte: Ministério da Saúde. SINAN, 2023.

Ao analisar os registros na Figura 1, verifica-se que a LTA, em Minas Gerais, apresenta taxas de detecção que foram se elevando nos períodos dos anos analisados, variando para um aumento. O ano de 2021, com 2006 casos de notificações, correspondeu a 21% dos valores. Apesar de apresentar queda, esse percentual está superior aos anos de 2017(17,0%) e 2018 (18%). Verifica-se um aumento no ano de 2020 maior que 5,0%, quando comparado com o início do período estudado em 2017. Em números absolutos, significa que, durante o período estudado, o ápice ocorreu em 2020 com um total de 2102 casos, ou seja, um aumento de 487 casos em relação ao 2017.

A expansão territorial das cidades pode estar relacionada ao aumento na detecção dos números de casos, como apresentado na figura 1 acima. A invasão das áreas de matas e a capacidade adaptativa, apresentada pelos vetores, em ambientes antes inóspitos podem ser atenuantes para alta nas notificações (PEZENTE; BENEDETTI, 2019).

A LTA ocorre em ambos os sexos e todas as faixas etárias. A Tabela 1 apresenta o número de caso de leishmaniose tegumentar americana por sexo e faixa etária:

Tabela1: Casos de LTA por sexo e faixa etária em Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2021.

	2017		2018		2019		2020		2021		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											
Feminino	627	38,82	670	37,54	771	37,79	806	38,4	746	37,19	3.620
Masculino	988	61,18	1.115	62,46	1.269	62,21	1.296	61,66	1.260	62,81	5.928
Total	1.615	100%	1.785	100	2.040	100	2.102	100	2.006	100%	9.548
Faixa etária											
Ign	-	-	-	-	1	0,05	1	0,05	-	-	2
<1ano	19	1,18	23	1,29	12	0,59	29	0,59	21	1,05	104
1 a 4	31	1,92	41	2,30	34	1,67	24	1,67	27	1,35	157
5 a 9	60	3,72	63	3,53	57	2,79	59	2,79	48	2,39	233
10 a 14	96	5,94	99	5,55	75	3,68	94	3,68	79	3,94	443
15 a 19	92	5,70	114	6,39	104	5,10	126	5,10	107	5,33	543
20 a 39	412	25,51	470	26,33	526	25,78	549	25,78	503	25,07	2.460
40 a 59	556	34,43	586	32,83	714	35,00	704	35,00	662	33,00	674
60 a 64	98	6,07	127	7,11	154	7,55	148	7,55	147	7,33	574
65 a 69	78	4,83	87	4,87	130	6,37	116	6,37	148	7,38	443
70 a 79	106	6,56	118	6,61	156	7,65	166	7,90	168	8,37	714
80 e +	67	4,15	57	3,19	77	3,77	86	4,09	96	4,79	383
Total	1.615	100%	1.785	100%	2.040	100%	2.102	100%	2.006	100%	9.548

Ign*- ignorada.

Fonte: Ministério da Saúde. SINAN, 2023.

Conforme Tabela 1, que se refere ao sexo dos pesquisados, pode-se observar uma maior ocorrência de casos para o sexo masculino com 62,81% em 2021, apresentando de maneira superior ao sexo feminino, que foi de 37,19% dos casos notificados para o ano de 2021.

Ao caracterizar os indivíduos acometidos por LTA segundo o sexo, foi possível observar que houve uma maior porcentagem para o sexo masculino. Essa incidência pode ser explicada, em parte, de acordo com Guerra *et al.* (2003), pela invasão do sexo masculino aos habitats naturais dos transmissores, gerando uma maior ocorrência em homens.

Valem ressaltar que os casos de LTA, no sexo, masculino, indicam a ocorrência de um padrão de transmissão silvestre ou relacionado ao tipo de trabalho executado por essa faixa que, na maioria das vezes, é predominantemente atividades do campo, rurais, como agricultura, pecuária ou garimpo (MARZOCHI; MARZOCHI; FAGUNDES, 2014).

Ainda avaliando a Tabela 1, em relação à faixa etária, deve-se destacar que as faixas etárias de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos apresentaram a maior frequência de casos.

Foi verificado que as faixas etárias de 20 a 39 anos (25,76%) e a de 40 a 59 anos (33,75%) representaram mais 50% dos casos notificados. Porém, há registro de casos em todas as faixas etárias. Confirmando a presença de leishmaniose tegumentar americana (LTA) em todas as faixas etárias.

Observando a faixa etária em que a maiores índices de registros, constata-se que a população em destaque é ativa e está propensa ao contágio. A Leishmaniose é um sério problema de saúde pública, com uma variação de agentes transmissores tendo, portanto, seu controle limitado por possuir uma grande diversidade de agentes como reservatórios e de vetores.

Por isso, com a propagação altamente conjugada com as interferências nos ecossistemas afetando áreas em desvantagem socioeconômica do país, há registro de casos em todas as faixas etárias. Confirmando, assim, a presença de leishmaniose tegumentar americana (LTA) em todas as faixas etárias (MARTINS; LIMA, 2013).

Estudo realizado por Ferreira; Ferreira (2022), sobre o Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana na Região Amazônica, Brasil, entre 2010 e 2019, corrobora o estudo aqui apresentado com índices superiores para o sexo masculino em relação ao sexo feminino. A explicação é pelo fato de os homens estarem expostos a mais fatores de risco à Leishmaniose Tegumentar Americana, principalmente relacionados ao tipo de atividade ocupacional, com maior predominância de atividades rurais, como agricultura e pecuária. Esses resultados encontrados se assemelham aos encontrados por outros autores, evidenciando-se uma maior taxa de acometimento no sexo masculino.

Em relação às formas clínicas da LTA, a cutânea apresentou, em todo o período analisado, valores superiores a todas as outras formas (TABELA 2).

Tabela 2: Formas Clínicas Da LTA em Minas Gerais entre os anos 2017 e 2021.

Forma Clínica	2017		2018		2019		2020		2021		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ign/Branco	1	0,06	0	0	0	0	1	0,05	0	0	2
Cutânea	1.513	93,68	1.641	91,93	1.866	91,47	1.943	92,44	1.830	91,23	8.793
Mucosa	101	6,25	144	8,07	174	8,53	158	7,52	176	8,77	753
Total	1.615	100	1.785	100	2.040	100	2.102	100	2.006	100	9.548

Ign*(ignorado)

Fonte: Ministério da Saúde. SINAN 2023.

Os índices acima apresentados demonstram que a forma clínica mais comum é a cutânea que representa, em média, 92,15% dos casos, superando em alto índice as demais formas clínicas. A forma clínica aqui em maior destaque, segundo estudo apresentado por Cruz; Fachine; Costa (2016), é caracterizada pelo aparecimento na pele e/ou mucosas de uma única ou várias pápulas que evoluem para úlceras. Essas lesões são distintas por apresentarem bordas altas, fundo granuloso e geralmente indolor.

A forma mucosa caracteriza-se por apresentar difícil resposta terapêutica, exigindo doses maiores de drogas e é mais suscetível às complicações, principalmente infecciosas, podendo evoluir para o óbito em 1% dos casos (NOBRES, SOUZA e RODRIGUES, 2013).

Os dados, de um modo geral, constataam que os casos de LTA, em Minas Gerais, precisam ser detectados e acompanhados por especialista da área, principalmente por enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde. Como discutido a partir dos resultados acima descritos, esses números ainda se revelam preocupantes, principalmente por representarem diferentes faixas etárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante estudo realizado, conclui-se que, no estado de Minas Gerais, o perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana (LTA), entre os anos de 2017 e 2021, apresenta uma predominância para o sexo masculino. Para o sexo feminino, os valores apresentados foram sempre inferiores a 40,0% do total de casos. Além disso, em todas as faixas etárias pesquisadas foram apresentados casos de LTA tendo a forma clínica cutânea em destaque em mais 90% deles.

Esses dados sobre os números de notificações de casos de LTA merecem sempre de uma revisão de maneira a se obter um estudo atualizado da evolução da doença. A partir desse cenário, o enfermeiro tem um papel fundamental no tratamento e na recuperação por Leishmanias, visto que esses profissionais são capacitados para agir por meio de intervenções sistematizadas com a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, L., *et al.* Amiodarone and itraconazole improve the activity of pentavalent antimonial in the treatment of experimental cutaneous leishmaniasis. **International Journal of Antimicrobial Agents**. Bauru /SP, v.50, n 2, p.159-165, 2017.

ANVERSA, L., *et al.* Human leishmaniasis in Brazil: a general review. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 64, p. 281-289, 2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**, RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 05 de maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis - DIDT, **Boletim Epidemiológico**, Número Especial, março de 2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/media/pdf/2021/marco/3/boletim_especial_doenças_negligenciadas.pdf. Acesso em 12 de maio de 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Leishmaniose Tegumentar Americana** – Casos confirmados notificados no sistema de informações de agravos de notificação, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/ltamt.def>. Acesso em: 16 de mar. 2023.

BRASIL. **Situação epidemiológica da leishmaniose Visceral**. Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral/situacao-epidemiologica-da-leishmaniose-visceral>. Acesso em: 26 de mar. 2023

CONITEC. **Miltefosina para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, out,2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br>. Acesso em: 10 de jun., 2023.

CASTRO, E.A. *et al.* Ecoepidemiological surge of Leishmania (Viannia) braziliensis American cutaneous and mucocutaneous leishmaniose in Ribeira Vallejo River, Parara Stars, Brasil. **ActaTropica**, Paraná, v.93, ed.2, p141-149, 2005.

CRUZ, G. S, FECHINE, M. A. B, COSTA, E.C. **Leishmaniose tegumentar americana**: aspectos clínicos, epidemiológicos e influência de fatores predisponentes. UNILAB. Acarape. 2016.

FERREIRA, M.B.S. **Avaliação dos testes de diagnóstico das formas clínicas de leishmaniose tegumentar realizados no Setor de Parasitologia/DPML/FAMED no período de 2015 a 2020**. 2021. Orientadora, Profa. Dra. Maria Jania Teixeira, 2021. 43 f. Monografia apresentada ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do Título de bacharelado em Biologia. Fortaleza, 2021.

FERREIRA, F. da C.; FERREIRA, N. R. Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana na Região Amazônica, Brasil, entre 2010 e 2019. **Scientia Médica**. Porto Alegre, v. 32, p. 1-7, jan.-dez. 2022.

FARIAS, H. M. T., *et al.* Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral humana nas regiões de saúde do norte de Minas Gerais. ***Enfermagem em Foco**, * p. 90-96, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1016175> Acesso em: 9 abr. 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7 Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUERRA, J. A. DE O.; *et al.* Aspectos clínico e diagnóstico tegumentar americano em militares simultaneamente expostos à infecção na Amazônia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 5, p. 587-590, 2003.

KLATT, S.; *et al.* Leishmania tarentolae: Taxonomic classification and its application as a promising bionanotecnologia expression host. **Plos Neglected Tropical Disease**, São Francisco, Califórnia, v. 25, n. 7, p.13, jul., 2019.

LIMA, D. M. N.; HOLANDA, M. M. A. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa/ PB, v. 18, n. 3, p. 176–184, dez, 2020.

MARTINS, G.; LIMA, M.D. LEISHMANIOSE DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO. **Revista ENCICLOPEDIA BIOFERA**, [S.l.], v.9, n.16, 2013. Disponível em : <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/3566>. Acesso em: 10, outro, 2023.

MARZOCHI, M.C.A., MARZOCHI, K.B.F., FAGUNDES, A., and CONCEIÇÃO-SILVA, F. A Questão do Controle das Leishmanioses no Brasil. In: CONCEIÇÃO-SILVA, F., and ALVES, C. R., comps. **Leishmanioses do continente americano [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 430-463. 2014.

MCGWIRE, B. S.; SATOSKAR, A. R. Leishmaniasis: Clinical syndromes and treatment. **QJM**, Biblioteca Nacional de Medicina, Rockville in Bethesda, v. 107, n. 1, p. 7–14, 2014.

NOBRES, E. de S.; SOUZA, L. A. de; RODRIGUES, D. de J. **Incidência de leishmaniose tegumentar americana no norte de Mato Grosso entre 2001 e 2008**. Acta Amazônica, v. 43, n. 3, p.297-303, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aa/a/zTMSPHWcvxFWvYFKjRSd9dR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

NOGUEIRA, L. L. *et al.* Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar Americana no estado de Minas Gerais. **Revista de Patologia do Tocantins**, Tocantins, v. 9, n. 3, p. 27–33, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Leishmaniose Informe Epidemiológico das Américas**. OMS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53091>. Acesso em: 20 de maio 2023.

PEZENTE, L.G., BENEDETTI, M. S. G. Perfil epidemiológico da leishmaniose Tegumentar Americana no Estado de Roraima, Amazônia, Brasil, entre 2007 e 2016. **Brazilian Journal of Health Review**; v.2, n.3, p.1734–42. 2019.

REITHINGER, R. *et al.* Cutaneous leishmaniose. **The Lancet Infectious Diseases**, Rockville em Bethesda, v.7, n.9, p 581-96, set, 2007.

RIBEIRO, V. M. Leishmaniose visceral canina: aspectos de tratamento e controle. **Clínica Veterinária**, São Paulo, n.71, p.66-76, 2007.

ROCHA T. J. M., *et al.* Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua - Pará, v6, n4, p.49-54, 2015.

SILVA, E.G; *et al.* A ENFERMAGEM E A SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PORTADOR DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. v.9, p. 507- 51, 15 jun., 2018.

SANTOS, T. T. O., *et al.* Recombinant Leishmania eukaryotic elongation factor-1 beta protein: A potential diagnostic antigen to detect tegumentar and visceral leishmaniasis in dogs and humans. **Microbial Pathogenesis**, Biblioteca Nacional de Medicina Rockville in Bethesda, v.137, dez, 2019.

SOARES, T. C. *et al.* Pesquisa quantitativa em turismo: os dados gerados são Válidos e confiáveis? **Revista Iberoamericana de Turismo- RITUR**, Penedo, V 9, n.1, p. 162-174, jun. 2019.

SOUZA NETO, V. L. *et al.* Perfil diagnóstico de enfermagem para pessoas com Leishmaniose. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João Del-Rei, v7, p.1381, 2017.

SOUZA, R. F. *et al.* Recombinant Leishmania (Leishmania) infantum ectonucleoside triphosphate diphosphohydrolase NTPDase-2 as a new antigen in canine visceral leishmaniasis diagnosis. **Acta Tropica**, São Paulo, v 125, p. 60-66, 2013.

VASCONCELOS, J. M. *et al.* American integumentary leishmaniasis: epidemiological profile, diagnosis and treatment. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, 2018.

VASCONCELOS, P. P. *et al.* Ocorrência e comportamento sociodemográfico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Vicência, Pernambuco, no período de 2007 a 2014. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 105-114, jan. /jun. 2017.

VRIES, H.J.C; REEDIJK, S.H.; SCHALLIG, H.D.F.H. Cutaneous Leishmaniasis: Recent Developments into Diagnosis and Management. **American Journal of Clinical Dermatology**, Rockville in Bethesda, v.16, n.2, p.99-109, abr,2015.

ZACARIAS, D. A., *et al.* Causas e consequências de maior carga de Leishmania infantum em pacientes com calazar: um estudo de 625 pacientes. **Tropical. Medicine & International Health**, Biblioteca Nacional de Medicina. Rockville in Bethesda, 6.ed., v 22, p. 680, 2017.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E SÍFILIS NO BRASIL NOS ANOS DE 2020 E 2021

Acadêmicas: Mayara Sâmela Givisiez Viana e Valéria Cotta Netto.

Orientador: Prof.^a M.a Marcella Ferroni Gouveia.

Linha de pesquisa: Cuidado de Enfermagem - Enfermagem, Saúde Coletiva e Epidemiologia.

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis constituem um grave problema de saúde pública no mundo, impactando fortemente na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais, além de trazer impactos negativos nos âmbitos sanitário e econômico. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, a fim de analisar o perfil de pessoas com infecção sexualmente transmissíveis de via transmissão sexual, como HIV e sífilis adquirida, nos anos de 2020 e 2021 no Brasil. Os dados de notificação foram coletados da base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, via Portal de Saúde do SUS, disponibilizados pela Divisão de Epidemiologia, "Epidemiológicas e Morbidade". A coleta dos dados ocorreu no dia 10 de outubro de 2023. A incidência de HIV/AIDS e Sífilis continua a representar um desafio significativo para a saúde pública no país. Os números indicam uma alta prevalência dessas doenças em diversas faixas etárias, com destaque para os jovens adultos do sexo masculino, predominantemente entre 20 e 39 anos. Este estudo enfatiza a relevância do Parecer Normativo nº001, emitido em 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem, o qual endossou a competência dos enfermeiros para conduzir testes rápidos visando ao diagnóstico de HIV, sífilis e outros agravos.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem; Epidemiologia; Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um grave problema de saúde pública no mundo, impactando fortemente na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais, além de promover impactos negativos nos âmbitos sanitário e econômico. As IST ainda permanecem como um dos maiores desafios para os órgãos governamentais, em virtude da magnitude de suas incidências e prevalências, bem como da dificuldade de acesso, adesão e manutenção do tratamento adequado pelos pacientes (PINTO *et al.*, 2018; ROWLEY *et al.*, 2019; WHO, 2019; BRASIL, 2020).

Estima-se que, diariamente, no mundo, mais de um milhão de pessoas entre 15 e 49 anos adquirem uma IST, e que, a cada ano, quinhentos milhões se infectam

por uma das IST curáveis, isso equivale a mais de 376 milhões de novos casos anuais de quatro infecções; clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis (WHO, 2019).

No Brasil, pela primeira vez, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 investigou sintomas ou diagnósticos médicos de doenças transmissíveis, incluindo IST. A pesquisa evidenciou que 0,6% da população brasileira com 18 anos ou mais (cerca de 1 milhão de pessoas) teve diagnóstico de IST nos 12 meses anteriores à entrevista, ou seja, em 2018 (BRASIL, 2020).

Dado alarmante e preocupante, visto que as IST são capazes de tornar o organismo humano mais vulnerável a outras doenças, com risco aumentado de contaminação pelo HIV, além de apresentar complicações mais graves em mulheres, tais como: infertilidade, abortamento espontâneo, prematuridade, malformações congênitas e até a morte fetal, caso não sejam tratadas (PINTO *et al.*, 2018; WHO, 2019).

As infecções sexualmente transmissíveis podem ser geradas por microrganismos como, por exemplo, parasitas, fungos, vírus ou bactérias. Alguns desses microrganismos habitam normalmente no sistema reprodutor feminino. Então, quando ocorre uma inconformidade na concentração desses microrganismos — por uma transferência desses agentes por contato sexual ou quando medidas de prevenção não são realizadas adequadamente — acabam ocorrendo as infecções (BIANCARDI, SENA, MELLO, 2020).

As IST que fazem parte da lista nacional de notificação compulsória que inclui os casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), HIV em gestantes, hepatites virais, sífilis em gestantes, sífilis adquirida e síndrome do corrimento uretral masculino (BRASIL, 2020).

Apesar da falta de informações mais precisas sobre a real amplificação das IST no país, considera-se alta sua ocorrência e predominância. No Brasil, nos anos de 2020 e 2021, a taxa de indicadores e dados básicos apresentou 65.884 casos de AIDS e 292.666 casos de sífilis adquirida (BRASIL, 2023).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde do SUS, em que o enfermeiro se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Ela abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o propósito de nutrir uma atenção integral que

resulte positivamente na situação de saúde das coletividades, destacando a importância e autonomia do enfermeiro no diagnóstico, manejo e tratamento das IST (FABRÍCIO *et al.*, 2022)

Observa-se que há lacunas na literatura acerca da caracterização epidemiológica dos dados de saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis no Brasil, sobretudo nos anos de 2020 e 2021, momento em que o mundo enfrentava a pandemia de COVID19. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico das pessoas vivendo com HIV e Sífilis no Brasil, nos anos de 2020 e 2021.

Destaca-se a questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico das pessoas infectadas via transmissão sexual com HIV e Sífilis no Brasil entre os anos de 2020 e 2021?

Trabalhos como este são importantes para conhecer o perfil epidemiológicos de pessoas infectadas sexualmente por IST no Brasil, possibilitando compreender as relações e práticas de cuidados sexuais. Além disso, o estudo viabilizará o desenvolvimento de estratégias direcionadas à população brasileira na atenção básica, para a promoção da saúde sexual e a prevenção de IST, pela equipe multiprofissional — sobretudo o enfermeiro — proporcionando à população brasileira melhoria da qualidade de vida, social e contribuindo para a minimização de impactos na saúde pública brasileira.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As IST são reconhecidas como um desafio global de saúde pública. No Brasil, estima-se que ocorram mais de 900 mil casos por ano, sendo que 2,6% desses casos afetam gestantes. De acordo com a OMS, milhões de casos dessas infecções são diagnosticados a cada ano, com destaque para a sífilis e o HIV, que desempenham um papel significativo nesse contexto (MAIA *et al.*, 2023).

No Brasil, entre os anos de 2007 e 2017, foram notificados 230.547 casos de infecção pelo HIV, enquanto em 2017 houve 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS. O país registrou, nos últimos cinco anos, uma média de 40 mil novos casos de AIDS, dos quais cerca de 67% são em homens e 33% em mulheres. Estima-se que em torno de 866 mil indivíduos vivam com HIV no país e que desses 135 mil não conheçam seu status sorológico (BRASIL, 2018).

Na década de 1980, Os Serviços de Assistência Profissional (SAE) e os Centros de Testagem e Aconselhamento (CAT) foram originados e propostos pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais (DIAHV), para fornecer testagem gratuita, aconselhamento para IST/AIDS com base em abordagens de educação em saúde e redução de danos. Os CATs, portanto, desempenham um papel importante em termos de prevenção e acesso às IST para aqueles considerados de maior risco (CARVALHO, 2022).

A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV, estágio mais avançado da infecção, que afeta o sistema imunológico e deixa o corpo vulnerável a outras infecções. Os primeiros casos foram descobertos em 1981 e desde então atingiram números alarmantes em todo o mundo e foram considerados uma pandemia. O Brasil tem atualmente uma das políticas de AIDS mais avançadas do mundo, caracterizada por fortes instituições sociais, acesso à medicamentos terapêuticos, mobilização internacional e um movimento pela reforma da saúde (SOUSA *et al.*, 2012).

É importante destacar que a presença de uma IST aumenta em 18 vezes o risco de contrair o HIV, uma infecção incurável. Como resultado, as autoridades de saúde pública estão colocando cada vez mais ênfase no rastreamento, prevenção e controle de vírus. Essa forte associação indica que o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado são essenciais (KASSIE *et al.*, 2019).

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. O Brasil apresenta uma reemergência da doença. Por conta disso, a sífilis continua a representar um sério desafio para a saúde pública global, mesmo com a implementação de medidas efetivas de diagnóstico, tratamento, prevenção e controle. Sua transmissão se dá, principalmente, por contato sexual. Contudo, a infecção pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022; LUPPI *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro, identifica-se uma sólida fundamentação nas estruturas voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, conjugada a um modelo de vigilância epidemiológica robusto. A gratuidade vigente para a realização de

tratamentos, testes diagnósticos e aquisição de preservativos dentro do SUS representam um pilar essencial no âmbito da saúde pública (DOMINGUES *et al.*, 2021).

A educação em saúde faz parte da prática rotineira do enfermeiro, que utiliza diversas estratégias para transmitir conhecimento aos pacientes e familiares. Sua finalidade é contribuir para o autocuidado e a qualidade de vida, orientando, tirando dúvidas, prevenindo doenças e facilitando a adaptação ao estado de saúde atual da paciente (COSTA *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, a fim de analisar o perfil de pessoas infectadas com IST, via transmissão sexual, especificamente o HIV e a Sífilis nos anos de 2020 e 2021 no Brasil. Os dados de notificação foram coletados da base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), via Portal de Saúde do SUS (DataSUS), disponibilizados pela Divisão de Epidemiologia, "Epidemiológicas e Morbidade".

A coleta dos dados ocorreu no dia 10 de outubro de 2023. A partir do detalhamento metodológico que esse trabalho apresenta, foi realizada a coleta dos dados notificados por meio da plataforma DataSUS, seguindo as abas: "Informações de Saúde (TABNET)", "Epidemiológicas e morbidade", no grupo "Casos de AIDS – Desde 1980 – SINAN", "Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros", posteriormente, selecionamos "Brasil por Região, UF", no ano de 2020 e 2021. As variáveis aplicadas e analisadas foram: "Sexo", "Categoria de Exposição", "Faixa etária" e "Ano".

Para a análise dos dados, foi realizada a dupla digitação dos dados no programa *Microsoft® Office Excel* versão 2010 e, em seguida, realizada a análise descritiva utilizando frequência. Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

Este estudo envolveu apenas o levantamento de informações originadas de banco de dados de uso e acesso público – DataSUS. Isso justifica a ausência da apreciação de um Comitê de Ética, em conformidade com a Resolução nº 510/2016, em que não é necessário registrar no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos aqueles estudos que utilizam dados de acesso público, domínio público e/ou que estejam em banco de dados sem possibilidade de identificação individual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

HIV/AIDS

A tabela 1 apresenta a frequência por sexo, segundo ano (2020 e 2021) de diagnóstico, de casos de HIV/AIDS. Nos anos de 2020 e 2021, ocorreram 65.884 novos casos de HIV/AIDS no Brasil, sendo evidenciado aumento de novos casos no ano de 2021, totalizando 35.246 novos casos de HIV/AIDS, quando comparado a 2020. Nessa perspectiva, salienta-se que, nos anos de 2020 e 2021, o mundo enfrentava uma batalha contra o vírus da COVID19, o que alterou todo o sistema de saúde brasileiro, podendo contribuir para casos não identificados de HIV/AIDS.

Segundo o estudo de Calazans *et al.* (2022) a pandemia da COVID-19 repercutiu negativamente nos cuidados em saúde em geral, não sendo diferente no que tange ao HIV, ocasionando prejuízos no acesso das pessoas à prevenção, a testes diagnósticos e a serviços de saúde.

Maia *et al.* (2023) salientam que é necessário contextualizar o cenário vivido durante esses anos, em que o mundo estava imerso em uma luta árdua contra a pandemia de COVID-19. Essa emergência de saúde pública global provocou uma reviravolta sem precedentes em todo o sistema de saúde brasileiro, redirecionando recursos, pessoal e prioridades em um esforço conjunto para conter a disseminação da COVID-19. No entanto, esse foco abrangente na pandemia pode ter inadvertidamente desviado atenção e recursos do enfrentamento de outras doenças crônicas e infecciosas, incluindo o HIV/AIDS.

Segundo Knauth *et al.* (2020) e o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018), estamos vivendo a quarta década da epidemia de HIV/AIDS no Brasil que tem evidenciado que os homens estão no principal grupo afetado pela infecção. De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2018, eles representam 65,5% dos casos de AIDS registrados de 1980 a junho de 2018 em todo o território nacional. Há uma tendência recente de crescimento nas taxas de detecção de novos casos de AIDS entre homens, que passaram de 24,8 casos/100 mil habitantes em 2007 para 26,0 casos/100 mil habitantes, em 2017. Por outro lado, verifica-se um declínio de 30%, nos últimos 10 anos, nas taxas de detecção entre mulheres.

Em relação ao sexo, nos dois anos avaliados, houve um predomínio de contágio de HIV/AIDS na população de sexo masculino, sendo eles cerca de 71% dos casos.

Tabela 1: Casos de AIDS identificados no Brasil. Período: 2020-2021. Frequência por sexo, segundo ano de diagnóstico em todo território nacional

Ano Diagnóstico	Casos de HIV/AIDS						Total
	Masculino	%	Feminino	%	Em Branco	%	
2020	21.769	71,05%	8.863	28,93%	6	0,02%	30.638
2021	25.130	71,30%	10.103	28,66%	13	0,04%	35.246
TOTAL	46.899		18.966		19		65.884

Fonte: Elaborado pelos autores

Na tabela 2, podemos identificar a frequência por sexo e idade, segundo ano de diagnóstico em todo território nacional 2020-2021. As idades mais afetadas estavam entre 20 e 49 anos, totalizando 50.774 casos. Nas faixas etárias de 20-34 anos totalizando 26.921 e nas faixas etárias de 35 a 49 anos, totalizando 23.853 novos casos em 2020 – 2021, associado ao sexo feminino e masculino.

Conforme evidenciado pelo estudo de Aguiar *et al.* (2022), é importante notar que, apesar de a faixa etária acima dos 60 anos ser estatisticamente menos suscetível à aquisição do vírus HIV/AIDS, as informações coletadas a partir de dados do DataSUS, juntamente com a análise da literatura especializada, apontaram para a persistente ocorrência de casos de infecção na população jovem adulto ao longo de toda a trajetória da epidemia.

Somados 2020 e 2021, pessoas entre 50 e 64 anos apareceram em terceiro lugar em número de casos, sendo 10.876. Conforme apontado por Trindade *et al.* (2019), sintomas inespecíficos, como astenia e anorexia — comuns nesse estágio da vida — podem dificultar a identificação precoce da infecção pelo HIV/AIDS pelo próprio indivíduo, levando, assim, ao atraso no diagnóstico e início do tratamento.

Sobretudo, o tabu sobre a sexualidade dos idosos é um problema que pode levar à diminuição da detecção precoce da infecção por HIV, uma vez que esse grupo, muitas vezes, não é considerado entre aqueles que possuem vida sexual ativa (CASSÉTTE *et al.*, 2016; ALENCAR E CIOSAK, 2016).

Além disso, muitos profissionais de saúde têm resistência em solicitar o exame anti-HIV 1 e 2 a pacientes idosos devido ao receio de causar constrangimento, o que retarda o diagnóstico.

Araújo *et al.* (2020) enfatizam que a implementação de uma abordagem holística para promover a saúde do idoso, especialmente no contexto da sexualidade, requer a capacitação da enfermagem. Profissionais dotados de

competências interdisciplinares são essenciais para conscientizar sobre a vulnerabilidade dos idosos e garantir o acesso a conhecimentos que promovam práticas de sexo seguro, propiciando aprendizado e autonomia à população idosa.

Nota-se um aumento nos casos entre adolescentes, nas faixas de 10 a 14 anos, especialmente entre as meninas, indicando uma possível preocupação com a transmissão vertical. É alarmante observar casos em crianças com menos de 1 ano, indicando possíveis transmissões perinatais. Entre os 15-19 anos, a taxa de infecção é mais alta entre o sexo masculino, 971 casos, e 414 no sexo feminino. Enquanto nas faixas etárias superiores, a diferença de gênero é menos pronunciada, indicando uma necessidade de intervenções específicas de gênero em grupos mais jovens.

No estudo conduzido por Ferro *et al.* (2021), abrangendo o período de 2007 a junho de 2019, 746 casos (0,2%) foram registrados na faixa etária entre 10 e 14 anos, enquanto 17.169 casos (5,7%) foram notificados entre os indivíduos de 15 a 19 anos. No ano de 2018, constatou-se que, em todas as faixas etárias, com exceção daquelas até 14 anos, as taxas de detecção no sexo masculino superaram aquelas no sexo feminino. No intervalo de 2008 a 2018, uma análise mais aprofundada revelou uma estabilidade no percentual de casos notificados por HIV na faixa etária de 10 a 14 anos em comparação com outras faixas etárias. Essa constância merece atenção, indicando a importância de medidas preventivas e estratégias específicas de saúde para essa população mais jovem.

Silva Parente *et al.* (2021) consideram a necessidade de se avaliar até que ponto a pandemia de COVID-19 influiu de modo deletério sobre o curso contínuo de cuidado e prevenção do HIV. Englobando a testagem e a profilaxia pré-exposição (PrEP), converge para a proposição de um curso de ação que ostente o potencial de extinguir a epidemia de HIV nesta década. As disrupturas instauradas pela COVID-19 facultam uma visão perspicaz sobre como a manutenção dos cuidados relacionados ao HIV tem sido sistematicamente comprometida devido à inadequação de recursos organizacionais e humanos. Da mesma forma, ocorre a deficiência na supervisão e monitoramento dos encaminhamentos realizados pelos prestadores de serviços em direção aos cuidados de HIV.

Tabela 2: Casos de HIV/AIDS identificados no Brasil. Período: 2020-2021. Frequência por sexo e idade, segundo ano de diagnóstico em todo território nacional

Faixa Etária	Casos de HIV/ AIDS						Total
	Masculino	%	Feminino	%	Ignorado	%	
< 1 ano	93	50,82	87	47,54	3	1,64	183
01 a 4	89	48,37	95	51,63	0	0,00	184
05 a 09	50	51,55	47	48,45	0	0,00	97
10 a14	28	35,44	50	63,29	1	1,27	79
15-19	971	70,11	414	29,89	0	0,00	1.385
20-34	21.120	78,45	5.792	21,51	9	0,03	26.921
35-49	16.107	67,53	7.742	32,46	4	0,02	23.853
50-64	7.001	64,37	3.873	35,61	2	0,02	10.876
65-79	1.329	62,60	794	37,40	0	0,00	2.123
80 e mais	110	60,44	72	39,56	0	0,00	182
TOTAL	46.899		18.966		19		65.884

Fonte: Elaborado pelos autores

SÍFILIS

No que diz respeito à Sífilis Adquirida, pode ser evidenciado que, no ano de 2020, foram diagnosticados 118.036 novos casos em todo território nacional; já em 2021, o total de 64.279 casos, observando uma queda entre os anos avaliados, em ambos os sexos, dados indicados na tabela 3.

Segundo pesquisa realizada por Mendes *et al.* (2022), a sífilis é classificada como uma afecção de notificação compulsória, demandando a obrigatória comunicação dos casos à Vigilância Epidemiológica em âmbito nacional. A análise minuciosa das notificações de casos de sífilis se mostra fundamental no âmbito do planejamento estratégico para a implementação de medidas e diretrizes visando ao controle da transmissão dessa enfermidade. Nesse contexto, merece destaque o registro de informações epidemiológicas oriundas de distintas localidades do país, as quais são devidamente consignadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Tais dados — incluindo informações concernentes a gênero, etnia, faixa etária e nível de instrução — são regularmente computados.

Tabela 3: Casos de sífilis identificados no Brasil. Período: 2020-2021. Frequência por sexo, segundo ano de diagnóstico em todo território nacional

Ano de diagnóstico	Casos de sífilis adquirida						Total
	Masculino	%	Feminino	%	Ignorado	%	
2020	74.145	62,82	43.736	37,05	155	0,13	118.036
2021	40.514	63,03	23.665	36,82	100	0,16	64.279
TOTAL	114.659		67.401		255		182.315

Fonte: Elaborado pelos autores

Foram registrados, no ano de 2020, 118.036 casos, sendo a maioria, 62,82%, homens, totalizando 74.145 diagnosticados; 43.736 eram mulheres. Já no ano de 2021, foram notificados 40.514 novos casos no sexo masculino e 23.665 no sexo feminino. Os indivíduos do sexo masculino aparecem como os mais afetados nos anos avaliados.

Ao considerar a população investigada pelo (SINAN), observou-se que o número de casos de sífilis adquirida, desagregado por sexo, manifestou-se de maneira mais acentuada no segmento masculino, totalizando 374.855 casos no intervalo de 2017 a 2021. Destaca-se, ainda, que o ano de 2018 registrou o ápice de incidência entre o sexo masculino, com um total de 94.679 casos. Em contraste, para o sexo feminino, foram identificadas 245.035 ocorrências de sífilis adquirida durante o período analisado (CARNEIRO *et al*, 2023).

Observa-se um declínio de novos casos notificado de sífilis entre 2020 e 2021. Apesar da magnitude da sífilis, os dados no país podem traduzir subestimativas por subnotificação, comprometendo ações de planejamento em saúde. Destaca-se, também, o efeito em 2020-2021 da COVID-19 com redução da detecção de casos (Brasil, 2022).

A faixa etária com maior volume de notificações foi a de 20 a 39 anos, totalizando 109.472, dos 182.315 apresentados nos anos de 2020 e 2021, conforme tabelas 4.

Esses achados corroboram pesquisa conduzida por Mendes *et al*. (2022), que evidenciou a alta incidência da sífilis entre os indivíduos com idades compreendidas entre 15 e 39 anos. É relevante mencionar, também, a presença significativa de diagnósticos em indivíduos com mais de 40 anos, indicando que a sífilis não está restrita apenas aos mais jovens.

Em pesquisa conduzida por Carneiro *et al.* (2023), destaca-se uma predominância da sífilis adquirida na faixa etária adulto-jovem. Uma análise minuciosa — fundamentada em dados do Boletim Epidemiológico de 2018 do Ministério da Saúde — revela que a faixa etária mais afetada por essa condição está entre 20 e 29 anos.

A taxa de detecção da sífilis adquirida aumentou de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018. Verificou-se, ainda, maior tendência de crescimento na população entre 20 e 29 anos, de 2010 a 2018, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o que corrobora os achados deste estudo.

Tabela 4: Casos de sífilis adquirida identificados no Brasil. Período: 2020-2021. Frequência por sexo e idade, segundo ano de diagnóstico em todo território nacional

Faixa Etária	Sífilis adquirida						Total
	Masculino	%	Feminino	%	Ignorado	%	
Em branco	2.989	61,64	1.855	38,26	5	0,10	4.849
10 a 14	146	17,59	684	82,41	0	0,00	830
15-19	7.410	43,57	9.576	56,31	20	0,12	17.006
20-39	73.225	66,89	36.070	32,95	177	0,16	109.472
40-59	23.216	61,56	14.455	38,33	44	0,12	37.715
60-64	2.964	62,02	1.810	37,87	5	0,10	4.779
65-69	2.059	62,04	1.259	37,93	1	0,03	3.319
70-79	2.024	61,11	1.287	38,86	1	0,03	3.312
80 e +	626	60,60	405	39,21	2	0,19	1.033
TOTAL	114.659		67401		255		182315

Fonte: Elaborado pelos autores

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados revelam uma situação preocupante em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST) no Brasil. A incidência de HIV/AIDS e Sífilis continua a representar um desafio significativo para a saúde pública no país. Os números indicam uma alta prevalência dessas doenças em diversas faixas etárias, com destaque para os jovens adultos do sexo masculino, predominantemente entre 20 e 39 anos.

No que diz respeito ao HIV/AIDS, os dados revelam uma preocupação particular com o aumento de casos entre os idosos, demonstrando que a prevenção e a conscientização precisam ser reforçadas em todas as faixas etárias. Além disso,

a persistência de casos de sífilis ressalta a necessidade contínua de estratégias eficazes de prevenção, rastreamento e tratamento.

A análise por gênero mostra disparidades significativas, com os homens sendo mais afetados em todas as categorias de IST consideradas. É essencial entender as razões por trás dessas disparidades para implementar intervenções específicas e equitativas, garantindo que todos os grupos populacionais tenham acesso igualitário a serviços de saúde e informações preventivas.

O estudo também aponta para a importância das políticas de saúde pública, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, a qual pode ter impactado a procura por serviços de saúde e programas de prevenção. A queda nos números de diagnósticos de algumas IST, durante o período analisado, pode estar relacionada a esse cenário, destacando a necessidade de adaptação e resiliência do sistema de saúde diante de crises sanitárias.

Os dados apresentados indicam a urgência de medidas abrangentes, incluindo educação em saúde, campanhas de conscientização, acesso facilitado a testes e tratamentos, bem como o envolvimento ativo da comunidade para combater as IST no Brasil. O fortalecimento dos programas de prevenção e a promoção do acesso equitativo aos cuidados de saúde são fundamentais para reduzir a incidência dessas infecções e melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

Este estudo enfatiza a relevância do Parecer Normativo nº001, emitido em 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem, o qual endossou a competência dos enfermeiros para conduzir testes rápidos visando ao diagnóstico de HIV, sífilis e outros agravos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Tamires Saraiva *et al.* Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 3, p. e4311326402-e4311326402, fev. 2022.

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, p. 1140-1146, 2016.

ALVES, PIC. *et al.* Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2949-2960, 2020.

ARAÚJO, Wallacy Jhon Silva *et al.* Intervenção educativa com idosos sobre HIV/AIDS: um estudo quase experimental. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, 2020.

BIANCARDI, Livia da Silva; SENA, Luann Wendel de; MELLO, Amanda Gabryelle Nunes Cardoso. Prevalência de infecções genitais em mulheres do ambulatório de uma faculdade particular em Belém, Pará. **Revista Educação em saúde**, Anápolis, v. 8, p. 35-45, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília; 2018 [citado em 12 jul. 2019];49(53). Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66196/boletim_hiv_aids_12_2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Versão *online*. 27 abril 2023 Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/index.php>. Acesso em: 27 abril. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros**. Versão *online*. 27 abril 2023 Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/index.php>. Acesso em: 27 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.553, de 17 de junho de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Vigilância Sentinela da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino**. Versão *online*. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda estratégica para redução da sífilis no Brasil, 2020-2021**. http://bvsmms.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf. 2022

CALAZANS, Gabriela Junqueira; PARKER, Richard; TERTO JUNIOR, Veriano. Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 207-222, 2023.

CARNEIRO, Breno Francisqueto et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. e11823-e11823, 2023.

CARVALHO, Jhonatan Gonçalves. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em serviço de assistência especializada em HIV/AIDS: uma revisão integrativa**. 2022. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022

CASSÉTTE, Júnia Brunelli et al. HIV/AIDS em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista brasileira de Geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, p. 733-744, 2016.

COSTA, Daniel Alves Da et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás "Cândido Santiago"-Resap**". Goiânia, out. 2020

DOMINGUES, Carmen Sílvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, p. e2020597, 2021.

FABRÍCIO, Jéssica Macário et al. O enfermeiro na atenção primária frente às IST na população LGBT. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 10, p. e55111032276-e55111032276, julho, 2022.

FERRO, Laura Dourado et al. Incidência de infecção o pelo HIV e mortalidade por aids em adolescentes no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 3, p. 9779-9786, 2021.

LEOCÁDIO, Arielly Feitosa; ASSIS, Debora Alves de; GUIMARÃES, Tatiana Maria Melo. *Sexually transmitted infections: vulnerability of women deprived of freedom*. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, nov. 2020

LUPPI, Carla Gianna et al. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. e200103, 2020.

MAIA, Isabela Mendes et al. A pandemia da COVID-19 como limitador do rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis no semiárido do Piauí. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 2, p. e19612240101-e19612240101, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018**; 49(53). <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>.

PINTO, Valdir Monteiro et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 23, p. 2423-2432, 2018.

ROWLEY, Jane et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin of the World Health Organization**, Genebra, v. 97, n. 8, p. 548, 2019.

SILVA PARENTE, Juliana *et al.* O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, p. e28110111692-e28110111692, 2021.

SOUSA, Adelaine Maria *et al.* A política da AIDS no Brasil: uma revisão da literatura. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care. Uberlândia, MG, ISSN 2179-6750, v. 3, n. 1, p. 62-66, maio 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019: accountability for the global health sector strategies, 2016–2021*. **World Health Organization**, 2019.

PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE ACOMETIDOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021

Acadêmicas: Gabrielle de Castro Clemente e Maria Alice Pereira Coelho.

Orientadora: Ma. Renata Aparecida Fontes.

Linha de Pesquisa: Educação, Ética, Gestão e trabalho em Enfermagem - Processo de Trabalho em Saúde, Ambiente e Vigilância – especificidade do trabalho do enfermeiro.

RESUMO

Com o desenvolvimento tecnológico, é possível observar trabalhos que demandam cada vez mais das atribuições mentais dos colaboradores. Estudos realizados recentemente descrevem um aumento progressivo de transtornos mentais comportamentais relacionados ao ambiente de trabalho com destaque ao adoecimento dos profissionais da saúde. Sendo assim, faz-se necessário refletir quais profissionais da área da saúde foram mais acometidos por transtornos mentais comportamentais. O presente estudo tem como objetivo caracterizar profissionais que atuam no âmbito da atenção primária em saúde que foram acometidos por Transtornos Mentais e Comportamentais no estado de Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2021. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no estado de Minas Gerais entre o período de 2017 e 2021. Foi observado um maior acometimento do sexo feminino, com Ensino Médio completo, sendo a faixa etária mais acometida dos 30 aos 49 anos. Os profissionais da atenção primária mais acometidos por Transtornos Mentais e Comportamentais foram os agentes comunitários de saúde e profissionais da equipe de enfermagem. Faz-se necessária reflexão sobre políticas públicas para promoção do bem-estar profissional bem como maior comprometimento dos gestores em oferecer um ambiente de trabalho saudável.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental ; saúde do trabalhador; profissionais de saúde.

INTRODUÇÃO

A crescente globalização no decorrer dos anos contribui para mudanças no perfil de adoecimento dos trabalhadores, resultando no progressivo afastamento por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC's) (FERNADES *et al.*, 2018). Calcula-se que, aproximadamente, 30% dos trabalhadores sejam acometidos por TMC leves e cerca de 5% e 10% encontram com problemas psicológicos em estado grave (LEITE, 2020)

Estima-se que os TMC's representam 13% de todas as enfermidades e eles afetem por volta de 700 milhões de pessoas no mundo. A depressão, a ansiedade e

o estresse estão no topo da lista de TMC'S que mais acometem a população. A ansiedade acomete cerca de 10 milhões de pessoas e o estresse já é considerada uma epidemia global. De 350 milhões de pessoas, 5% das pessoas no mundo são afetadas pela depressão e, no Brasil a depressão atinge aproximadamente 10% da população (OLIVEIRA *et al.*, 2019)

Segundo Bastos *et al.* (2018), os TMC's no ambiente de trabalho ocorrem devido às cargas excessivas de trabalho, às cobranças, à pressão pelo cumprimento de metas, às normas e regimentos das instituições, afetando de maneira negativa a saúde mental dos indivíduos, acarretando o afastamento do profissional. O absenteísmo laboral, além de gerar estresse aos gestores com a redistribuição de tarefas, ocasiona a sobrecarga dos demais funcionários, e é responsável por perdas de produtividade, conseqüentemente, afetando a qualidade do serviço prestado, além de danos econômicas (CARLOTTO *et al.*, 2019).

O afastamento do trabalho é responsável pela antecipação de aposentadorias e invalidez e tornou-se a terceira causa das concessões de benefícios concedidos pela Previdência Social Brasileira entre 2008 e 2011 (CARLOTTO *et al.*, 2019). Além disso, segundo o Ministério do Trabalho e Previdência (2018), os TMC's foram responsáveis pelo afastamento de 178 mil pessoas do trabalho em 2017.

A prevalência de TMC nos trabalhadores da área da saúde pode variar entre 16% e 46,9% em diferentes regiões do Brasil. Além disso, sintomas como irritabilidade, depressão, ansiedade, mau humor, dificuldade de concentração são característicos dos TMC's. O serviço em saúde é uma área que expõem o trabalhador a constantes níveis de estresse por lidar com sofrimento e dor diariamente, podendo ter como agravantes do estresse ocupacional e a má distribuição de tarefas e condições precárias de trabalho (SOUSA *et al.*, 2021).

Com isso, é formado um ambiente que pode proporcionar o adoecimento aos próprios profissionais. Essa situação está associada a sentimentos de insatisfação e desânimo que, juntamente com o cansaço físico e mental, tornam-se fatores para os TMC's. (SANTOS *et al.*, 2017)

A pandemia de Covid-19 fez que os profissionais de saúde ficassem expostos não somente aos riscos da doença, mas à sobrecarga de serviço, à escassez de equipamentos de proteção individual e recursos humanos, ao isolamento social, ao medo e ao estresse ocupacional elevado. Esse cenário contribuiu para o surgimento

de TMC's como a ansiedade, depressão, nervosismo e alteração do sono (SOARES, 2022).

Diante o exposto faz de necessário investigar quais os profissionais da área de saúde foram mais acometidos por TMC's no estado de Minas Gerais entre 2017 e 2021?

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar profissionais que atuam no âmbito da atenção primária em saúde acometidos por Transtornos Mentais e Comportamentais no estado de Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2021.

Trabalhos como estes são importantes, pois contribuem para a obtenção de dados da atual situação de saúde pública, contribuindo para a formulação de políticas públicas no âmbito da saúde mental.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os TMC's se caracterizam por alterações do humor, do comportamento e do modo de pensar. Apresentam sintomas como fadiga, insônia, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, além de queixas depressivas e ansiosas, que geram angústia e deterioração do modo de pensar (AMAZARRAY, OLIVEIRA, FEIJÓ, 2019). Segundo Santos *et al.* (2019), tais alterações acarretam uma incapacitação funcional, causando prejuízos psicossociais ao indivíduo além de um alto custo econômico e social.

Segundo Alves (2010), a saúde mental tem um conceito amplo, mas nem sempre uma definição única. Ela vai além do que apenas uma falta da perturbação mental. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), o sofrimento mental vem se tornando mais evidente nas últimas décadas por adquirir proporções alarmantes, causando, assim, o crescimento da população afetada por transtornos mentais. É importante, também, enfatizar que os transtornos mentais representam quatro das dez causas de incapacitação no mundo (REIS *et al.*, 2013).

Em um estudo conduzido por Santos *et al.* (2019), em uma amostra de 3.618 sujeitos, foi possível observar uma maior prevalência de TMC, principalmente, em mulheres, viúvos, pessoas idosas com 60 anos ou mais, desempregados, que nunca frequentaram a escola, e que possuíam renda familiar de até um salário-mínimo. O

estudo ressalta a importância dos determinantes sociais de saúde para a interpretação dos dados no que tange a gênero e classe social.

No século XXI, tem sido cada vez maior a ocorrência de TMC's. Andrade e Dantas (2015) ressaltam, dentre os fatores determinantes, as atividades laborais do âmbito de trabalho, pois contribuem para o desenvolvimento desses distúrbios. Sabe-se que o mercado de trabalho caminha para uma tendência de empregos que requerem cada vez mais das atribuições mentais dos colaboradores, com atividades que demandam de maior uso das informações e tecnologias de comunicação. Esse cenário exige trabalhadores altamente qualificados e intensificação do ritmo laboral (AMAZARRAY, OLIVEIRA, FEIJÓ, 2019).

A ansiedade se encontra presente em todas as faixas etárias e cantos do mundo, sendo o Brasil o país que possui a maior taxa de ansiedade 9,3% e a quinta maior quando se trata de depressão 5,8%. Alguns pesquisadores defendem que epidemias de qualquer natureza geram impactos econômico ou psicossocial negativos e incalculáveis sobre a população. Nessa perspectiva, a situação de estresse que vários profissionais passaram para se adaptar à novas rotinas e desafios impostos pela pandemia da SARS- CoV -2 foi capaz de ocasionar consequências graves para saúde física e mental (LIPP; LIPP, 2020).

Em um estudo desenvolvido por Lipp e Lipp (2020), com uma amostra de 3.223 trabalhadores brasileiros de diferentes classes e estados, 60% se autodiagnosticaram com estresse, 57,5% com ansiedade, 26% depressão e 14% pânico diante a pandemia e da necessidade de deslocamento para o serviço. Os fatores que colaboraram para tais adoecimentos mentais foram a instabilidade política, a possível contaminação de pessoas da família, a sobrecarga de trabalho no *home office*, as finanças e as incertezas quanto ao futuro.

O trabalho é um eixo fundamental na vida do ser humano e ele pode se tornar um ambiente de prazer ou de sofrimento, sendo capaz de causar diferentes tipos de sofrimentos psíquicos aos trabalhadores. O sofrimento no ambiente de trabalho é, portanto, inevitável, pois estabelece relação com o real. Pode ser transformado em criatividade e prazer ou frustração, isolamento e solidão, sendo o último causador de transtornos psíquicos (AMAZARRAY, OLIVEIRA, FEIJÓ, 2019).

Portanto o trabalho não é descrito apenas como um meio de sustento financeiro e material, mas também como uma maneira de suprir as necessidades do ser humano. Refere-se tanto a aspectos sociais quanto à formação de sua

personalidade. As condições de saúde física e mental de um sujeito não podem ser desvinculadas de sua atividade profissional (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

De acordo com Ludermir (2005), tanto entre homens quanto entre mulheres, o desemprego também é um importante predominate para a ocorrência dos TMC's. Além disso, características do processo de trabalho, com a instabilidade, a insatisfação, o estresse no ambiente de trabalho, o pagamento por produtividade, a baixa remuneração e o controle rígido e autoritário de alguns indivíduos são fatores que contribuem no comprometimento da saúde mental dos trabalhadores.

Quando se pensa na relação no ambiente de trabalho como fator determinante para saúde mental, o âmbito da saúde se destaca por ser um local onde os profissionais de saúde rotineiramente lidam com intensas emoções, como sofrimento medo e morte, além de altos níveis de estresse o que levam à exaustão física e mental. Destacando-se algumas condições presentes em todas as profissões de saúde como depressão, Síndrome de Burnout, tendências suicidas, baixa qualidade de vida (SILVEIRA *et al.*,2016)

Pensando nisso, Leite (2020) ressalta que poucas são as empresas que buscam identificar e dar suporte aos profissionais acometidos pelo sofrimento emocional, além de não oferecerem condições dignas e adequadas de trabalho. Acrescenta, ainda que há diferentes dimensões essenciais para compreensão da qualidade de vida como o bem-estar físico, emocional, social, profissional, intelectual, ambiental e espiritual. Essas dimensões podem ser temas para ser analisados individualmente nas organizações. Segundo o autor percebe-se um maior número de empresas em busca de condições que favoreçam a saúde mental de seus trabalhadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de descritivo e de abordagem quantitativa, “a pesquisa quantitativa pretende e permite a determinação de indicadores e tendências presentes na realidade, ou seja, dados representativos e objetivos” (MUSSI *et al.*, 2019).

Segundo Danton (2002), a pesquisa descritiva consiste em “ observar, registrar e analisar fenômenos sem manipulá-los”, buscando identificar a frequência com que o fenômeno estudado ocorre, as características e a relação com outros fenômenos, sendo muito utilizada em pesquisas sociais.

Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no estado de Minas Gerais entre o período de 2017 e 2021, nos meses de agosto e setembro. Foram coletadas informações dos profissionais da área da saúde envolvidos no âmbito da atenção primária a saúde, considerando as seguintes variáveis, sexo, faixa etária, ocupação profissional e escolaridade.

Os dados foram organizados em tabelas do programa *Microsoft Office Excel* e apresentados por estatística descritivos em frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número total de indivíduos acometidos por TMC's relacionados ao trabalho, no estado de Minas Gerais, durante os anos de 2017 a 2021, foi de 1399. A Tabela 1 apresenta o número de casos notificados por ano e sexo.

Tabela 1 - Total de notificações de casos de TMC's em Minas Gerais entre 2017 e 2021 por sexo e ano.

Ano	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
2017	298	33,6	175	34,2
2018	253	28,5	121	23,6
2019	232	26,1	142	27,7
2020	102	11,5	58	11,3
2021	2	0,3	16	3,2
Total	887	100	512	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O ano de 2017 destacou-se com o maior número de notificações de TMC's (473). Nos anos de 2020 e 2021 — anos da fase mais alarmante da pandemia de COVID —, os menores números de notificações foram 160 e 18. Além disso, o sexo mais acometido por TMC's, no período estudado, foi o sexo feminino com 887 notificações, o que corresponde a 63,4% do total de casos. Quanto ao sexo masculino, foram notificados 512 casos, correspondendo a 36,6% do total de notificações.

Um estudo feito por Soares e Meucci (2020), no Rio Grande do Sul, demonstrou que uma a cada três mulheres da Zona Rural são acometidas TMC's, sendo as de baixa escolaridade, tabagistas e as que já sofreram aborto durante a vida mais propícias a desenvolverem. Valores conservadores, altas taxas de pobreza, isolamento e falta de perspectiva da melhoria de vida podem ter contribuído com esse resultado.

Já na pesquisa realizada por Soares e Meucci (2020), foi mencionado que a alta prevalência dos TMC's entre as mulheres pode ser explicada pelo fato de elas darem maior importância às questões de sua própria saúde, pela desigualdade entre os sexos, pela desvalorização do trabalho feminino e pela maior responsabilidade social que têm em relação aos homens.

Furtado *et al.* (2019) realizaram um estudo em 608 mulheres residentes em cidades rurais na Paraíba notaram que alguns fatores podem ser preditores para os TMC's nas mulheres: viver situações estressoras, violência doméstica, baixa ou média renda, possuírem antecedentes familiares com sofrimento psíquico.

Vários autores têm revelado as mulheres como mais acometidas por TMC's. Amaral, Lira, Lira e Fachin (2023), em seu estudo epidemiológico no estado de Alagoas, no período de 2017 a 2021, observaram um crescimento no acometimento por TMC's relacionados ao trabalho no sexo feminino desde 2017, diferentemente do sexo masculino em que se observou uma diminuição do número de casos. Ressaltaram, também, a possibilidade de subnotificação no período pandêmico tendo em vista que a pandemia pode ter dificultado as notificações nas bases de dados devido à adaptação repentina ao sistema de trabalho remoto, o que justificaria a queda acentuada no número de casos registrados no ano de 2020.

Portanto, Canavêz (2021) sinalizou sobre a necessidade de se dar uma importância maior à situação das mulheres, pois muitas arcam sozinhas com a responsabilidade do cuidado com a casa, a rotina, os filhos e demais membros da família. Dito isso, as mulheres podem ser tomadas como uma população precária. No cenário da pandemia, as mulheres foram mais expostas ao risco de contaminação e às vulnerabilidades sociais, como o desemprego, a violência, a falta de acesso aos serviços de saúde e o aumento da pobreza.

Além disso, durante a pandemia do COVID-19 na área da saúde, ficou claro que há necessidade de ações simultâneas de atendimento emergencial, entre os efeitos resultantes da pandemia. O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) deu ênfase à desigualdade de gêneros e à piora da qualidade de vida das mulheres, predominantes na área da saúde e, conseqüentemente, aquelas na linha de frente ao enfrentamento do COVID-19. Globalmente, 70% das equipes de trabalho na área da saúde e no serviço social são compostas pelo sexo feminino, incluindo médicas, enfermeiras, parteiras e trabalhadoras de saúde da comunidade (HERNANDES, VIEIRA, 2020).

Em um estudo epidemiológico, realizado na região norte no país, por Brito, Formigosa e Neto (2021), buscando avaliar o impacto da pandemia COVID-19 em doenças de notificação compulsória, foi identificada uma tendência geral de redução nas notificações e nas internações hospitalares. Assim, houve redução de mais do que a metade das médias anteriores, podendo variar dependendo do estado. Segundo os autores, essa variação é decorrente das medidas de restrição que diminuíram a transmissão de doenças infectocontagiosas e falha nas três fases da atenção: dificuldade de acesso ao serviço de saúde, falha no diagnóstico ou notificação.

De acordo com o padrão mundial seguido pelo Brasil, estimativas do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) — tendo como base dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) — apontaram que as mulheres representam 65% do mais de seis milhões profissionais atuantes no setor público e privado de saúde, em profissões como a fonoaudiologia, nutrição e serviço social. Elas ultrapassam 90% dos profissionais e, na enfermagem e psicologia, representam mais de 80%. Supõe-se, ainda, que 69,2% das pessoas que atuam na administração direta da área da saúde, como a gestão federal do SUS, são mulheres (HERNANDES, VIEIRA, 2020).

Em relação a faixa etária, os profissionais mais acometidos foram de 30 a 49 anos (61,9%) (FIGURA 1).

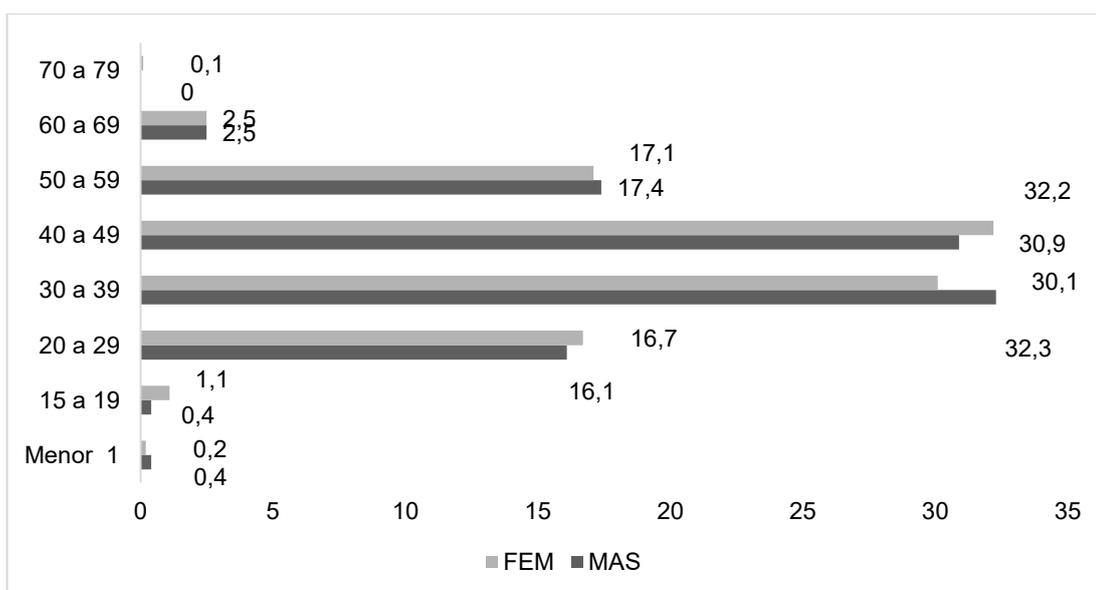


Figura 1 – Percentagem de notificações de casos de TMC's por faixa etária em Minas Gerais entre 2017 e 2021

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Esses dados corroboram os estudos de Barboza, Dantas e Santos (2019). Segundo as autoras, 57% dos afastamentos por motivos de saúde mental dos funcionários de uma Instituição de Ensino Superior, no norte do país, no período de março de 2011 a março de 2018, ocorreram na faixa etária de 31 a 45 anos, momento da vida em que o docente deveria estar em plena atividade intelectual. Esses afastamentos não afetam somente a vida do servidor, mas dos demais colegas que podem ficar sobrecarregados.

Além disso, os dados da pesquisa indicaram que, na maioria das faixas etárias, as mulheres destacam-se como as mais acometidas por TMC's, exceto nas faixas etárias de 30 a 39 anos e de 50 a 59 anos em que os homens foram a maioria (FIGURA 1).

O encontrado nesse estudo diverge do que outros autores concluíram: que o maior acometimento é do sexo feminino. Segundo Soares e Meucci (2020), isso ocorre devido à dupla jornada de trabalho e ao maior comprometimento delas com a saúde. Diverge também do estudo de Amaral *et al.* (2023) que destacaram uma queda nas notificações de TMC's relacionados ao trabalho no sexo masculino a partir do ano de 2017.

Além disso, é importante destacar a inadequabilidade das notificações, pois estas apresentaram informações nas faixas etárias de menores de um ano e de 15 a 19 anos, indivíduos que normalmente não estão aptos a trabalharem.

Em relação à ocupação dos profissionais acometidos por TMC's, observou-se que, no período investigado, foram notificadas 212 diferentes ocupações relacionadas à área da saúde do âmbito da atenção primária. A Figura 2 apresenta a distribuição desses profissionais por ocupação.

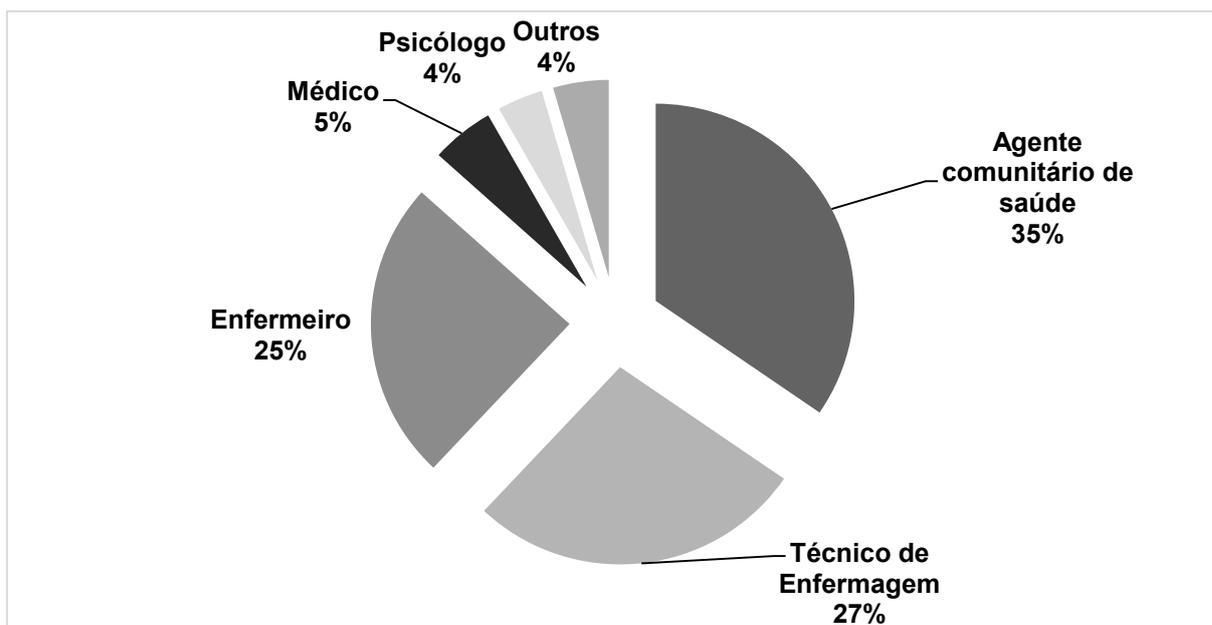


Figura 2: Percentagem de notificações de casos de TMC's em Minas Gerais entre 2017 e 2021 de acordo com a ocupação.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Os profissionais mais acometidos por TMC's foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) correspondendo a 34,4% (78) do total de casos, técnicos de enfermagem com 27,3% (58) e enfermeiros com 24,5% (52). Esses casos, em conjunto, correspondem a 86,2 % do total avaliado.

Em estudo realizado por Santos *et al.* (2017), na cidade de Montes Claros, no estado de Minas Gerais, em uma amostra de 231 ACS. Foi possível observar que, destes, 96 apresentavam TMC's, o que correspondeu à 41,6% dos profissionais avaliados. Segundo os autores, fatores específicos da profissão como: residir na comunidade atuante há pelo menos dois anos, possuir características sociais, dentre elas solidariedade e liderança, além de ter disponibilidade de tempo integral, fizeram com que essa categoria apresentasse um perfil mais social do que técnico, acarretando maior adoecimento mental dessa classe trabalhadora.

Fernandes, Soares e Silva (2018), em um estudo de revisão bibliográfica, buscaram mostrar a relação causal do trabalho e os transtornos mentais nos profissionais de enfermagem. Assim, foram citados como fatores que podem colaborar para esse adoecimento mental, as sobrecargas e jornadas excessivas de trabalho, a baixa remuneração, o padrão de sono prejudicado e a relação diária com o sofrimento e a dor. Ressaltaram, ainda, a alta demanda física e psicológica dessa classe e que, em âmbito hospitalar, as mulheres vêm apresentando uma elevada

taxa de absenteísmo laboral, devido aos fatores estressores que estão além das responsabilidades laborais, como a necessidade de cuidar da família.

O trabalho de enfermagem demanda um alto nível de exigência e complexidade do profissional, tendo responsabilidade pelo cuidado do ser humano e de sua família. O núcleo do trabalho em equipe de enfermagem é o cuidado em suas dimensões técnicas, comunicativas e interativas com o usuário. Quando o local de trabalho está em condições precárias, apresenta falta de recursos materiais e desvalorização da profissão, pode sugerir a maior susceptibilidade ao adoecimento mental, ocasionando a perda do significado de seu serviço, culminando em sentimentos de ansiedade, irritabilidade, angústia insatisfação e adoecimento intelectual (SOUSA *et al.*, 2019).

Quando se refere à escolaridade, o presente estudo evidenciou uma maior ocorrência de TMC's em profissionais que possuíam apenas Ensino Médio completo correspondendo a 34,9% (488) casos notificados, seguido por profissionais que possuíam superior completo 25,9% (363) e fundamental completo, correspondendo a 8,9 % (125) profissionais.

É evidente que a relação entre os novos casos de TMC's tem relação com algumas características populacionais e o estilo de vida. Sobre a associação dos transtornos mentais a fatores socioeconômicos, pode-se dar mencionar a escolaridade, o rendimento e a ocupação. Também é possível destacar a relação entre indivíduos que possuem baixa escolaridade, baixo rendimento, desemprego ou em que estão em condições precárias de trabalho como a maior prevalência de casos de TMC's (FURTADO *et al.*, 2019).

Essa situação é mais crítica em determinados contextos socioculturais, como as cidades rurais do Nordeste brasileiro. Algumas apresentam estrutura e organização deficitária em termos de oferta e consumo de serviços, com parte de sua população afetada pela baixa escolaridade e baixo rendimento. A escassez de oportunidades de trabalho naquelas localidades ainda é um sinônimo de êxodo. Na população de baixo rendimento, regularmente é constatado o abandono escolar diante da necessidade de auxiliar no sustento familiar (FURTADO *et al.*, 2019).

As limitações deste estudo referem-se ao uso de dados secundários provenientes de um sistema de informação em saúde que apresenta limitações na completude dos dados, por alguns profissionais que não são habilitados para essas notificações. Segundo Canto e Nendel (2020), a baixa qualidade das notificações

compromete o conhecimento adequado do perfil epidemiológico dos casos e impede a avaliação de segurança.

Faz-se necessário, portanto, refletir sobre a atual situação da saúde do trabalhador no Brasil. Barboza, Dantas e Santos (2019) afirmam ser um assunto que “ocupa vários espaços e lugares sociais diferentes e envolve diversos atores”. A formulação de políticas públicas necessita de contemplar fatores de condição de saúde e da doença. É importante que seja aliada à epidemiologia, administração e planejamento em saúde e ciências sociais em saúde nas três esferas do poder. Assim, será possível envolver conhecimentos da clínica médica e engenharia de segurança e outras áreas que permitem ampliar a visão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em termos epidemiológicos, os profissionais do âmbito da atenção primária — acometidos por TMC’S relacionados ao trabalho no ano de 2017 a 2021 no estado de Minas Gerais — são os Agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros. A faixa etária mais acometida está entre 30 e 49 anos, sendo as mulheres e os que possuem ensino médio completo os mais afetados.

Recomenda-se estudos que abordem a completude das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho do SINAN, buscando reforçar a importância da qualidade dos dados para planejamento e intervenções em saúde.

Faz-se necessário, portanto, refletir sobre políticas públicas para promoção do bem-estar dos profissionais da saúde, bem como maior comprometimento dos gestores em promover um ambiente de trabalho saudável aos funcionários.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Portugal, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.

AMARAL, Bruno Nunes do *et al.* Transtornos mentais relacionados ao trabalho em Alagoas: um estudo epidemiológico entre 2017 e 2021. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** v.12, n.4, p.e9312440813, 2023

ANDRADE, Gabriela Oliveira; DANTAS, Rosa Amélia Andrade. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anestesiológicos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Botafogo, v. 65, n.6, p. 504-510, 2015.

BARBOZA, Elisana Ligia Garcia; DANTAS Erica Lissandra Bertolossi; SANTOS Marta Azevedo. Adoecimento Mental no Trabalho: Uma realidade dos dias atuais. **Revista Trabalho Em Cena**, Palmas, v.4, n.2, p.506-518, 2019.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Previdência, **Transtornos mentais e comportamentais afastaram 178 mil pessoas do trabalho em 2017**, Brasília, 2018. Acesso em: 19/03/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/noticias-e-conteudo/trabalho/repositorio-de-noticias-trabalho/trabalho/ultimas-noticias/transtornos-mentais-e-comportamentais-afastaram-178-mil-pessoas-do-trabalho-em-2017>

BRITO, Caio Vinícius Botelho; FORMIGOSA, Caio de Araújo Corrêa; NETO, Oscar Sampaio Mello. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Belém, v.35, p.11-11, 2022.

CANAVÊZ, Fernanda; FARIAS, Camila Peixoto; LUCZINSKI, Giovana Fagundes. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde? **Saúde em Debate**, v. 45, p. 112-123, 2021.

CANTO, Vanessa Baldez do; NEDEL, Fúlvio Borges. Completude dos registros de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, p. e2019606, 2020.

CARLOTTO, Mary Sandra *et al.* Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores. **PSI UNISC**, Santa Cruz, v.3, n.1, p. 19-32, jan./jun. 2019.

CARLOTTO, Mary Sandra *et al.* Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 172-8, 2011.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e *et al.* Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n.2, p. 363-372, 2016.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, 2020.

DANTON, Gian. Metodologia científica. **Pará de Minas: Virtual Books Online**, 2002.

DE FREITAS MUSSI, Ricardo Franklin *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019

REIS, Leonardo dos *et al.* 8 Transtornos Mentais orgânicos em um ambulatório de saúde mental brasileiro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.9, p.48-53, jun. 2013.

FERNANDES Márcia Astrês *et al.* Mental and behavioral disorders in workers: a study on work leave. **Revista de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.52, e 03396, 2018.

FERNANDES, Márcia Astrês; SOARES Leone Maria Damasceno; SILVA Jose Soares e; Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.16, n.2, p.218-224, 2018.

FURTADO, Francisca Marina de Souza *et al.* Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. **Saúde e Pesquisa**, Maringá n.1, v.12, p.129-140, 2019.

HERNANDES, Elizabeth Sousa Cagliari; VIEIRA, Luciana. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. **Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (EPPGGs)**, 2020.

LEITE, Luciano S. **Saúde mental no trabalho e atitude empreendedora**. Editora Saraiva, 2020. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558110491/>. Acesso em: 21 mai. 2023.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; LIPP, Louis Mario Novaes. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 40, n. 99, p. 180-191, 2020

LUDERMIR, Ana Bernarda. Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 198-204, 2005.

OLIVEIRA, Danielle Machado *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 2, p. 1-11, maio/ago. 2019.

SANTOS, Ana Maria Vitrícia de Souza *et al.* Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 2, v. 25, p. 160-168, 2017.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n.11, p. e00236318, 2019.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro v.46, n. especial 1, p.385-398, 2022.

SOARES, Pedro San Martin; MEUCCI, Rodrigo Dalke. Epidemiologia dos transtornos mentais comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3087-3095, 2020.

SOUSA, Camila Carvalho de *et al.* Job dissatisfaction, psychosocial aspects, personal satisfaction, and mental health of male and female health workers. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.37, n.7, p. e00246320, 2021.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.32, n.1, p.1-10, 2019.

AMAZARRAY, Mayte Raya; OLIVEIRA, Gabrielle Farias; FEIJÓ, Fernando Ribas. Contexto de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do judiciário federal no Rio Grande do Sul, **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 687-694, 2019.

SILVEIRA, Ana Luiza Pereira da *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 275-84, 2016.

VIVÊNCIA MATERNA NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO: PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

ACADÊMICA: Camila Ariely de Assis e Jéssica Ravaiano Martins.

ORIENTADORA: Esp. Ana Paula Coelho Marcolino.

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidado de Enfermagem.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo compreender o significado atribuído por um grupo de mulheres sobre vivências da amamentação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 10 mulheres residentes em um município localizado na região da Zona da Mata Mineira. As entrevistadas foram selecionadas por meio de uma busca ativa estabelecida em colaboração com os Agentes Comunitários de Saúde e ficha B-GES selecionando mulheres entre 18 anos e 35 anos. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Optou-se por preservar a linguagem coloquial utilizada pelas participantes, mantendo-a fiel às expressões e particularidades linguísticas pesquisadas. As narrativas coletadas foram organizadas em categorias de análise, seguindo os passos metodológicos propostos por Minayo (2012). Esse procedimento baseou-se na operacionalização dos dados, permitindo uma compreensão mais aprofundada das experiências, opiniões e emoções manifestadas pelas mulheres entrevistadas em relação à amamentação. A análise dos relatos proporcionou uma visão mais abrangente dos significados atribuídos por essas mulheres, possibilitando a identificação de padrões, nuances e sentimentos vivenciados durante o processo de amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade; Amamentação; Experiências Emocionais; Apoio emocional.

INTRODUÇÃO

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e nacionais, como o Ministério da Saúde (MS), reconhecem as vantagens do aleitamento materno (AM) e, por assim ser, recomendam amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança e continuado até os dois anos ou mais juntamente com a alimentação complementar adequada para a idade (BRASIL, 2022).

A amamentação é essencial para a promoção de saúde da criança devido seus diversos benefícios, sendo uma importante fonte de nutrição. Embora estudos revelem uma ampliação na prática do aleitamento materno, ainda se faz necessário intensificar o incentivo e apoio as nutrizes, uma vez que a falta de conhecimento sobre amamentação pode representar uma delimitação na duração dessa prática, sendo necessário o suporte dos profissionais da saúde (AZEREDO *et al.*, 2018).

Segundo Reis *et al.* (2021), para muitas mães, o processo de amamentação é uma experiência única que pode causar medo, dúvidas e expectativas. Dessa forma, é significativo entender o estado emocional, os medos e o esclarecimento do que é a amamentação para obter sucesso nessa prática.

Mesmo com todos os benefícios da amamentação e a sua ampla promoção por organizações mundiais, ainda é crescente a tendência para o abandono da amamentação. É necessário compreender a importância do aleitamento materno e as dificuldades enfrentadas que podem ocasionar a sua interrupção sob a óptica das mães, a fim de identificar os obstáculos que impedem a manutenção dessa prática, subsidiando a criação e aprimoramento de políticas públicas efetivas que favoreçam o desenvolvimento saudável e a saúde das crianças (MORAES *et al.*, 2020).

O enfermeiro é indispensável no acolhimento a mulher. Assim como é de grande relevância a assistência baseada nos conhecimentos científicos recentes para realização de uma prática de precaução que evite o desmame. A missão do profissional de saúde é fundamental para iniciar a educação sobre amamentação nos primeiros meses do pré-natal. Ele deve estar apto para orientar a gestante com clareza sobre a importância de uma alimentação saudável para o alcance da prática saudável do aleitamento materno. É necessário ser capaz de prestar assistência respeitosa, integral e humana a todas as gestantes para superar seus medos, dificuldades e inseguranças (PINTO, 2019).

Muitos autores preocuparam-se em analisar as evidências científicas acerca do conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno. No entanto, nota-se que existe escassez de pesquisas voltadas aos estudos das experiências e fatores emocionais associados à amamentação.

Assim sendo, delinea-se como questionamento para o presente estudo: Qual a percepção e experiências vivenciadas por mulheres sobre o processo de amamentação? Em busca desse entendimento, este trabalho tem por objetivo compreender o significado atribuído por grupo um de mulheres sobre vivências da amamentação.

Com este estudo pretende-se contribuir nas reflexões sobre o cuidado fornecido à mãe, ao recém-nascido e a sua família. Conduzido a partir da perspectiva da humanização, busca servir de subsídio para que outros profissionais de saúde e os próprios gestores sejam instigados em relação às mudanças necessárias no cenário da amamentação e aprimoramento de políticas públicas

efetivas que favoreçam o desenvolvimento saudável e a saúde das crianças.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas últimas décadas, diversos programas e políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM) foram implementadas com o propósito de fortalecer esta prática e propor novas estratégias para maior conscientização e melhora dos indicadores de saúde materno-infantil (BOCCOLINI, 2017).

A fase de amamentação é um momento único na vida da mulher, que pode acarretar uma multiplicidade de sentimentos, os quais podem variar de uma mulher para outra ou, até mesmo, em uma mesma mulher, dependendo das experiências vivenciadas. Ao amamentar, a nutriz experimenta diferentes sentimentos, atribuindo significados diversos, segundo o que aprendeu no próprio ato de amamentar (SILVA *et al.*, 2015).

Segundo Martins (2018), o aleitamento expõe a dupla mãe-bebê a sensações intensas. Na lactação, a mulher se vê em um estado de fragilidade concomitantemente à satisfação. Se ela não estiver preparada emocionalmente para enfrentar os desafios dessa experiência, buscará formas de neutralizar a vivência do aleitamento, levando a uma tarefa mecanizada ou, como consequência, ao desmame precoce, sendo ele total ou parcial.

Enfatiza-se que, no estabelecimento do aleitamento materno, também estão implicadas as experiências vivenciadas anteriormente pelas mulheres, suas percepções em relação ao aleitamento e sobre sua própria condição do lactante, além das inseguranças e dificuldades enfrentadas (SILVA *et al.*, 2018).

Somam-se à complexidade da amamentação as questões específicas do puerpério, pois, nesse período, a mulher passa por modificações locais e sistêmicas que visam retornar sua fisiologia ao período pré-gravídico. Essas transformações envolvem aspectos hormonais, genitais e emocionais, tornando o puerpério um período delicado, em que a mulher fica suscetível a determinados agravos, tanto de origens endógenas quanto exógenas, denotando as complicações puerperais (LIMA *et al.*, 2018).

O comportamento da amamentação está intimamente relacionado ao estado psicológico da mulher. Essas, quando não começam ou mantêm o aleitamento, são mais suscetíveis à depressão durante o puerpério. O desconhecimento das mães sobre a amamentação, bem como, falta de apoio familiar e acompanhamento pré-

natal e o estado de saúde materno, conseqüentemente, são capazes de causar prematuridade, tornando-se causa de mortalidade infantil no Brasil (JARDIM *et al.*, 2019).

De acordo com Santos e Meireles (2021), o processo da amamentação, para muitas mulheres, constitui uma experiência única que pode gerar anseios, dúvidas e expectativas. Assim, é importante compreender o estado emocional, o desejo e o esclarecimento sobre o que é amamentar para que se tenha êxito nessa prática.

A implementação das ações de proteção, promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos de toda a rede de saúde e de todas as esferas do governo e constitui enorme desafio para o sistema de saúde e para os profissionais, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada. O processo da amamentação, para muitas mulheres, constitui uma experiência única que pode gerar anseios, dúvidas e expectativas. Assim, é importante compreender o estado emocional, o desejo e o esclarecimento sobre o que é amamentar para que se tenha êxito nesta prática (REIS *et al.*, 2021).

As intervenções realizadas pelo enfermeiro no âmbito da atenção primária de saúde (APS) devem promover, proteger e assegurar que o ciclo gravídico da mulher transcorra com o máximo de segurança e qualidade, identificando precocemente as alterações e reduzindo os riscos e complicações que porventura possam surgir (HIGASHI, 2021).

Os profissionais de saúde devem orientarem as mães, ajudando-as a adquirir autoconfiança na amamentação, necessitam de um olhar abrangente, ou seja, devem prestar uma assistência que contemple todos os aspectos presentes no ato de amamentar, contribuindo, assim, para a redução do desmame precoce (ZANATTA, PEREIRA e ALVES, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Em termos gerais, a pesquisa qualitativa tem a finalidade de aprofundar e compreender um determinado fato, pois não se preocupa com a representatividade numérica. Também possui como características, a objetivação do fenômeno e a hierarquização das ações seguindo a ordem de descrever, compreender e explicar determinado fato (MINAYO, 2013).

A pesquisa foi realizada com usuárias de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), da cidade de Matipó, município localizado na Zona da Mata Mineira, com uma população estimada em 19.005 pessoas. Atualmente, o município tem como fonte econômica a pecuária, produzindo também, café, milho e banana, além de pequenas empresas (IBGE, 2020).

A amostra foi constituída por 10 entrevistadas, mulheres entre 18 anos e 35 anos. A ficha B-GES foi utilizada apenas para seleção das participantes da pesquisa, com base nos critérios de exclusão e inclusão estabelecidos e, em seguida, foram realizadas as entrevistas com as mulheres selecionadas.

Os critérios de inclusão estabelecidos para determinação das participantes da pesquisa estão: residir no município de Matipó e estar adscrito no ESF que foi realizada a pesquisa e ser mulher acima de 18 anos de idade. Ainda como critério, incluímos as mulheres com crianças com idades até dois anos. Optou-se por limitar a idade das crianças devido ao viés de memória da mãe em relação aos aspectos da amamentação.

Dentre os critérios de exclusão estabelecidos para determinação das participantes da pesquisa estão: ser mulher menor de 18 anos e estar na amostra composta por mulheres que tiveram filhos prematuros, com malformação ou qualquer intercorrência que dificulte ou requeira cuidados específicos com amamentação. Além disso, foram excluídas as mulheres que não amamentaram e que os filhos estavam com idade superior a 2 anos, também aquelas mulheres que não concordaram em participar do estudo ou não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por fim excluíram-se as mulheres que não residiam no município da investigação ou que não autorizaram a gravação das entrevistas.

Mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Usuários da ESF, foi realizado um levantamento das mulheres cadastradas na unidade ESF. A busca ativa foi realizada mediante parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Ficha B-GES. A Ficha B-GES refere-se a um instrumento/formulário do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), utilizada por ACS para cadastramento e acompanhamento das gestantes, reunindo dados gerais e sócios demográficos (BRASIL, 2003).

A partir de então, foram realizadas visitas domiciliares. Durante as visitas, foram realizados os convites para participação da pesquisa. Ainda naquele momento, houve também a prestação de esclarecimentos sobre como ocorreria a pesquisa. A partir do aceite em ser participante da pesquisa, foram realizados agendamentos para a realização das entrevistas.

As entrevistas foram divididas em duas etapas: a primeira consistiu em um breve levantamento dos dados sociodemográficos para melhor caracterização das participantes da pesquisa; a segunda parte seguiu um roteiro semiestruturado com questões diretamente relacionadas ao objeto de estudo, a fim de compreender o significado das vivências relacionadas à amamentação para essas mulheres. A entrevista foi gravada com ajuda de um aplicativo de gravador de áudio para *smartphone* e teve duração de 30 a 40 minutos. Para tanto, foi utilizado o Instrumento de coleta de dados adaptado a partir do estudo realizado por Martins *et al.* (2018).

As participantes foram informadas dos objetivos do estudo no momento do convite a participar e antes da realização das entrevistas. A participação foi concretizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de idade (TCLE), Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa (TALE).

Os pesquisadores trataram a identidade do entrevistado com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira — em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde — e utilizaram as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Para a pesquisa, também se observou a Resolução CNS nº 580 de 2018 que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo o uso das informações somente para fins acadêmicos e científicos. A participação na entrevista foi concretizada mediante assinatura do Termo de Sigilo e Confidencialidade de Dados pelos pesquisadores, Termo autorização para realização da pesquisa, Termo de compromisso de utilização de dados (TCUD).

Os riscos envolvidos na pesquisa consistiram em causar constrangimentos mediante aos questionamentos elencados na entrevista, quebra de anonimato, quebra de sigilo e extravio das informações. Nessas situações, as participantes foram preservadas, garantindo local reservado e liberdade para responder apenas quando se sentissem confortáveis e com a ciência de ter plena liberdade para

desistir temporariamente ou definitivamente da pesquisa. Optando-se por abordagem humanizada, pela escuta atenta e pelo acolhimento da participante, priorizando a obtenção de informações apenas necessárias para a pesquisa, garantindo o anonimato. Também se estabeleceu a limitação ao acesso aos formulários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa. Foi feita uma entrevista-piloto com 3 indivíduos não participantes da pesquisa, a fim de identificar possíveis potenciais de constrangimentos e minimizá-los.

Com este estudo pretendeu-se contribuir com reflexões sobre o cuidado fornecido à mãe, o recém-nascido e sua família. Conduzido a partir da perspectiva da humanização, buscou-se oportunizar subsídio para que outros profissionais de saúde e os próprios gestores fossem instigados em relação às mudanças necessárias no cenário da amamentação, aprimoramento políticas públicas efetivas que favoreçam o desenvolvimento saudável e a saúde das crianças.

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Foram mantidas, nas falas, a linguagem coloquial a fim de ser fiel às expressões dos pesquisados. Elas foram organizadas em categorias de análise, seguindo os passos propostos por Minayo (2012), que consistem na operacionalização dos dados. Para tanto, iniciou-se com a ordenação dos dados mapeados no trabalho de campo, isto é, na transcrição das entrevistas gravadas, na releitura e na organização do material. Em seguida, foi feita a classificação dos dados após a leitura repetida dos textos transcritos, no estabelecimento de interrogações para identificar o que surge de relevante.

CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

Participaram do estudo 10 mulheres entre 18 e 35 anos, usuárias de uma Estratégia Saúde Família (ESF) que amamentaram. Observou-se que, predominantemente, as mulheres eram casadas. As mulheres que vivem sem o marido amamentam exclusivamente o bebê por menor tempo quando comparadas àquelas que vivem com os parceiros. O apoio do companheiro, assim como dos demais familiares, auxiliam no desenvolvimento da autoconfiança e satisfação emocional da mãe (MACHADO, SANTOS e TRIGUEIROS, 2017).

Com relação à escolaridade entre as gestantes, preponderou o ensino médio. A escolaridade é fator influenciador no conhecimento, escolha e manutenção da

prática de amamentar. Maior escolaridade permite que as mães analisem os benefícios do aleitamento materno de forma mais consciente e coerente. A menor escolaridade pode estar relacionada ao menor acesso desses grupos a uma rede de suporte familiar e social e a outros fatores facilitadores para a manutenção dessa prática (ALVES, MOTA e PAGLIARI, 2021).

Diante dos temas apresentados, foi possível traçar quatro pontos de inteligibilidade e agrupá-los em categorias tais como: Desejo de amamentar; Conhecimento sobre amamentação; Assistência recebida e Sentimentos vivenciados durante a amamentação.

Com o intuito de descrever os resultados e resguardar suas identidades, as dez entrevistadas foram identificadas com nomes de flores.

DESEJO DE AMAMENTAR

Os profissionais percebem diferentes situações entre as mães quanto à disponibilidade e à decisão para amamentar ou não, tais como o desejo da mulher, o apoio familiar, as orientações e as experiências anteriores (KALIL e AGUIAR, 2019). A decisão de amamentar pode já ter sido tomada antes da interação com o profissional. Como evidenciando nas falas:

“Eu acho muito importante, quando a gente já pensa em ter um filho, já tem que ter isso em mente né, que precisa amamentar, porque é um vínculo da gente com o bebê”. (Dália, 35 anos).

“Então, igual eu te falei eu sempre tive na minha cabeça amamentar, o meu medo era não conseguir amamentar”. (Margarida, 19 anos).

“Desde o início da gravidez eu tinha vontade né, mas eu tinha receio por que o meu seio era pequeno, eu tinha medo de não ter leite né”. (Rosa, 24 anos).

Há indicativos de aspectos de caráter individual e social, no âmbito familiar, que reduzem a segurança da mãe para iniciar ou continuar o seu processo de amamentação. As mães que passaram por uma experiência anterior malsucedida apresentam maiores dificuldades devido a sentimentos como insegurança e medo do fracasso. Como evidenciado na fala:

“Não vou amamentar, da minha primeira menina as pessoas falavam assim que meu leite era fraco, eu já ouvi muito coisa da minha sogra, as vezes da minha mãe que meu leite era fraco e eu ficava com muita dúvida, na primeira vez eu tive dificuldade demais”. (Petúnia, 31 anos).

Quando a mãe passa por uma situação traumática em outra gestação, normalmente se sente incapaz para desejar novamente vivenciar essa experiência e, com isso, cria barreiras para amamentar. É preciso que a mulher confie na sua capacidade de ressignificar seus desejos e suas vontades para que possa superar essas barreiras. A decisão da mãe de não amamentar, em si, não pode ser considerada um fracasso. Ao repensar sobre as motivações que levaram a mulher a decidir pela não amamentação, junto com ela, é possível que perceba que sua decisão interessa àquele profissional e que talvez possa não estar fechada, que o aleitamento materno possa ainda não estar fora de questão (CAPUCHO *et al.*, 2017).

Não se deve tomar a decisão já de início como positiva ou negativa, mas como um dado concreto. Há uma necessidade legítima para aquela pessoa se decidir por um caminho e deve-se buscar compreender as necessidades e se essas necessidades se fundem, de alguma forma, com as do profissional de saúde e vice-versa e tentar apresentar alternativas. Os serviços e profissionais criam ou deixam de reduzir vulnerabilidades para a mulher e para a criança quando se mostram incapazes de perceber diferentes oportunidades de conversa, nas quais possam ser criados diálogos efetivos sobre o assunto. Nesse caso, não se trata de insistir no aleitamento materno, mas de se retomar, a cada vez, a troca de ideias sobre o aleitamento materno (PRIMO *et al.*, 2015).

CONHECIMENTO SOBRE AMAMENTAÇÃO

O leite da mãe protege contra infecções de vias aéreas, diarreias e alergias; além de diminuir o risco de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Também atua como fator atenuante para o colesterol e obesidade. Existem estudos que afirmam até que o leite materno influencia de forma positiva no desenvolvimento cognitivo da criança (BRASIL, 2009).

O pouco conhecimento e as dúvidas constantes sobre o significado e os benefícios do aleitamento materno exclusivo, apresentados pelas mulheres, podem comprometer a amamentação de seus filhos, segundo se comprova nos relatos seguintes:

*“Sim meu filho ficou com baixo peso por que meu leite não sustentava ele”.
(Rosa, 24 anos).*

“Tinha medo dele engasgar no momento da mamada, o maior medo mesmo era não produzir leite, o leite não satisfazer ele, meu maior medo”. (Bromélia, 30 anos).

“Os que eu sei é que desenvolve o sistema imunológico do bebê, hidrata e não precisa de ficar dando água para o bebê”. (Topázio, 21 anos).

Frequentemente, a percepção de leite como sendo fraco ou insuficiente para suprir às necessidades da criança é desenvolvida pela insegurança materna e permeada por aspectos culturais enraizados na sociedade. Essa insegurança permite que as puérperas interpretem o choro do bebê e as mamadas frequentes — parte do comportamento normal dos lactentes — como sinais de fome contribuindo para que essas mães questionem sua capacidade para nutrir plenamente o filho (BRASIL, 2014).

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento para o crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança (BRASIL, 2009). Além do contato direto e o vínculo estabelecido com o filho com a amamentação no peito, encontramos, na fala das mães, outras vantagens pra elas dessa prática alimentar, evidenciadas nas seguintes ponderações:

“Então, o que acontece, a amamentação, eu acho assim, que é muito importante sabe, para o desenvolvimento do bebê”. (Lírio, 23 anos).

“É praticamente primeira vacina né, o leite né, e quando a criança tá passando mal o próprio corpo já produz substâncias que ajuda a aumentar o sistema imunológico a saúde de modo geral”. (Dália, 35 anos).

“Aumenta imunidade do bebê, o contato da mãe com filho, também protege, protege não, previne a mãe contra câncer de mama”. (Rosa, 24 anos).

Quanto ao conhecimento das gestantes sobre o tempo ideal que a amamentação exclusiva deve ser mantida, no contexto dessa orientação, foi identificado na declaração das entrevistadas:

“Geralmente eu sei é até 6 meses né”. (Hibisco, 30 anos).

“Até os dois ou mais né”. (Dália, 35 anos).

“A pediatra pediu pra amamentar ele até um ano”. (Tulipa, 24 anos).

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e nacionais, como o Ministério da Saúde (MS), recomendam amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de

vida da criança, continuado até os dois anos ou mais juntamente com a alimentação complementar adequada para a idade (BRASIL, 2022).

É importante abordar as preocupações das mães em relação à amamentação com empatia e fornecer informações precisas para ajudá-las a tomar decisões informadas sobre a alimentação de seus filhos. Embora algumas mães possam enfrentar desafios na produção de leite ou ter dúvidas sobre a suficiência do leite materno, é fundamental incentivar a busca por orientação profissional antes de tomar qualquer medida (ALMEIDA *et al.*, 2023).

Nessa conjuntura, o suporte e a orientação às puérperas e à família necessitam de engajamento dos profissionais a fim de assegurar a prática efetiva de aleitamento, bem como, incentivo, salientando os benefícios e a relevância, visto que é um método natural, de baixo custo e de eficiência para mãe e bebê. Destarte, é relevante que os profissionais analisem o contexto da puérpera e que demonstrem comprometimento com as práticas que devem ser estimuladas para influenciar de forma positiva a lactação (MACEDO, 2022).

ASSISTÊNCIA RECEBIDA

A orientação profissional sobre amamentação também é considerada como um ponto importante para o sucesso da amamentação. Na literatura, diversos estudos relatam associações positivas entre orientações educativas e a redução do risco da não amamentação (VIEIRA *et al.*, 2016).

“Fui informada no postinho de saúde quando eu fazia o pré-natal com a doutora e fui informada também pela pediatra”. (Topázio, 21 anos)

“Fui, nos pré-natal tinha pessoas aqui conversando com a gente sobre esse negócio, sobre esse assunto”. (Íris, 31 anos).

A orientação dos profissionais de saúde na amamentação é necessária, porém não são todas as mulheres que são informadas:

“Pra te falar verdade ninguém me orientou nada, sabe que horas eu fui saber? Só na hora do nascimento mesmo, que aí a enfermeira falou comigo que tinha que dar o peito, essas coisas assim, aí que eu dei, mas assim, a enfermeira me ensinou lá na hora, na hora do bebê já, tinha nascido e tudo”. (Lírio, 23 anos).

“Não, nunca tive nenhuma orientação sobre amamentação”. (Rosa, 24 anos).

É obrigação dos serviços de saúde e dos profissionais que trabalham neles, receberem a mulher e o recém-nascido com respeito e dignidade. E o aconselhamento é uma maneira pela qual os profissionais atuam, ouvem um paciente e buscam compreendê-la. Assim, com base em seus conhecimentos, oferecem orientação para que a mãe possa planejar, tomar decisões e desenvolver a capacidade de enfrentar desafios. Com responsabilidade de atender às necessidades específicas, enfatizando ao mesmo tempo as vantagens e benefícios da amamentação (RAMOS, 2022).

Após receber alta hospitalar, o pediatra e os membros da família desempenham um papel crucial no apoio à amamentação. Isso ocorre porque a perspectiva do médico pode afetar a escolha da mãe em relação à necessidade de complementar a alimentação do bebê. Esse apoio durante essa etapa é essencial para fornecer orientação às mães e aumentar sua confiança ao cuidar de seus bebês (BRASIL, 2015). Como evidenciado nos relatos:

“Eu tive sim, suporte tanto da pediatra que me deu várias dicas como a minha mãe que me ensinou né, que eu aprendi mais na prática botando em ação”. (Topázio, 21 anos).

“Minha mãe, me ajudou bastante”. (Hibisco, 30 anos).

“Sim, meu esposo principalmente né, ele ainda falava né, melhor o leite de graça do que comprar”. (Dália, 35 anos).

“Meu esposo, me ajudou demais, nosso Deus. Porque nos primeiros dias é um misto de emoção, você não sabe se ri, se chora”. (Margarida, 19 anos).

É evidente a importância da motivação do familiar para amamentar e de estar sintonizada com as necessidades do bebê. Esses comportamentos são influenciados por características individuais de cada mãe, assim como pela forma como elas estão lidando com a chegada dos bebês (BICALHO *et al.*, 2023).

SENTIMENTOS VIVENCIADOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

O ato de amamentar fortalece os laços emocionais, já que, quando o bebê busca a mãe para satisfazer sua fome, não apenas ingere alimento, mas também recebe amor e carinho (SOUZA *et al.*, 2021). As entrevistadas verbalizam que experimentar o ato de amamentar representa um momento profundamente especial. Como evidenciado nos relatos:

“Sim, eu fiquei muito feliz, assim que meu bebê nasceu eu tive que pegar ele para dar mamar, e eu me senti muito feliz, só de falar aqui meu olho enche de lágrimas.” (Topázio, 21 anos).

“Foi tipo um até que meio mágico assim, a gente vê o bebê adormecendo no peito é satisfeito a gente sente a diferença quando olha pra gente”. (Dália, 35 anos).

É importante destacar que algumas mães não conseguem amamentar seus filhos, como evidenciado nesses relatos:

“Não, ele chorava de fome, ficava só sugando e não saía nada, aí eu ficava assustada por não ter leite, o peito rachou começou a sangra e inflamou né, aí eu dava febre porque o peito inchava e empedrou foi muito difícil no início.” (Rosa, 24 anos).

“A mais velha, ela não quis mamar eu entrei em depressão, que fiquei com muita dó dela sabe, que ela era muito pequenininha, foi sofrido, nosso Deus”. (Íris, 31 anos).

De fato, muitas mulheres sonham em amamentar seus filhos. Entretanto, a realidade é diferente para cada contexto. As que não conseguem amamentar seus filhos acabam se sentindo inseguranças, provindas da sensação de não serem suficiente para o filho. Tal situação acaba por resultar em tristeza, conflito e angústia, a partir do momento em que a mãe precisa desconstruir elementos de ordem psíquica, que foram antes idealizados por ela. Assim, cabe ao profissional que acompanha as consultas de puericultura conseguir intervir no momento certo para que não haja prejuízo para o filho e nem para a mulher (MENEZES, COELHO e LOBO, 2019).

As dificuldades evidenciadas ocorreram principalmente durante os primeiros dias da amamentação, devido às intercorrências mamárias, em especial a dor, presença constante nas falas:

“Eu não tinha experiência né, aí rachou, doeu muito, aí dei, negócio umas pedras, eu tive que ir no hospital, e eu sofri muito até que ela mamou até 4 meses que eu não aguentei”. (Íris, 31 anos).

“Eu não tinha orientação nenhuma né, aí eu não tinha bico no peito né, era invertido. Aí, tipo assim, eu sofri muito né que rachou, a pega foi incorreta”. (Rosa, 24 anos).

As alterações vividas pelas mulheres podem proporcionar crescimento pessoal ao perceberem a dependência da criança a elas. Elas expressam senso de preocupação, responsabilidade e sentimentos de felicidade, como também satisfação por terem um objetivo de vida concretizado. Essas emoções tendem a estabelecer o vínculo mãe-bebê a partir do significado que o filho tem para ela (ALVES, SANTOS, ALMEIDA e MATTOS, 2017).

O aconselhamento sobre amamentação acontece em diversos momentos e locais e é realizado por diferentes profissionais da saúde. A ação educativa tem sido um cuidar cada vez mais presente na enfermagem e a aproximação do enfermeiro com a mãe que amamenta favorece o enfrentamento de dificuldades vivenciadas por ela. Nessa perspectiva, a categoria de enfermagem é mais sensível e disponível à participação em capacitações sobre o tema, podendo, também, estar mais presente para orientar mulheres gestantes e mães no manejo da amamentação (BERNARDINO, GAÍVA e VIERA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é uma experiência diferente, podendo variar de uma mulher para outra. Em relação às experiências das mães, constatou-se que o apoio familiar e a abordagem profissional são essenciais para o sucesso do aleitamento.

É obrigação dos profissionais da saúde receberem a mulher com respeito e dignidade e, assim, oferecer orientação para que a mãe possa planejar, tomar decisões e desenvolver a capacidade de enfrentar desafios. Ou seja, com a responsabilidade de atender às necessidades específicas, enfatizando, ao mesmo tempo, as vantagens e os benefícios da amamentação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lourdes Maria Nunes *et al.* Continuidade do aleitamento materno no retorno ao trabalho: sentimentos, desafios e estratégias de enfermeiras nutrizas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p.1-24, 2023.

ALVES, Darlane dos Anjos; SANTOS, Flávia de Carvalho; ALMEIDA Luciana Araújo; MATTOS, Mússio Pirajá. Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 16, n. 2, p. 242-252, jul./dez. 2017.

ALVES, Viviane Garcia da Silva; MOTA, Maria Carliana; PAGLIARI, Carla Características sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. **Rev. Paul Pediat.** n. 39, p. 1-9, 2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rpp/a/BLZNx9W5m6FRKQypcWxDc6L/?format=pdf&lang=pt> Acesso em:10.out.2023

AZEREDO, Catarina Machado *et al.* Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 336-344, 2008.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017.

BICALHO, Carine Vieira *et al.* **Dificuldades no aleitamento materno durante o puerpério**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/57690>. Acesso em: 20.nov.2023.

BERNARDINO, Fabiane Blanco Silva; GAÍVA. Maria Aparecida Munhoz; VIERA Claudia Silveira. Vivência de mães jovens sobre o processo da amamentação. **Saud Pesq.**, v. 14, n.1, p. 1-15, 2012.

CAPUCHO, Lorena Bassi *et al.* Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.19, n.1, p. 108-113, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno e Alimentação complementar**. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf. Acesso em: 15.abr.2023

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Campanha nacional busca estimular aleitamento materno**. 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno>. Acesso em: 23.mar. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05.abr.2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018**. 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 20.abr.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. 2003. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/SIAB/siab/downloads/manual.pdf>. Acesso em: 15.abr.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Completa**. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_ali_mentacao.pdf. Acesso em: 15.abr.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para**

os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília Ministério da Saúde, 2014.

HIGASHI, Giovana Callegaro *et al.* Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, p.1-11, 2021.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama> .Acesso em: 18.abr.2023

JARDIM, Tamyris da Silva Jardim *et al.* Principais fatores relacionados à impossibilidade de amamentação em Puérperas assistidas no Isea. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5024-5046, 2019.

KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 208-223, jul./set, 2016.

LIMA, Simone Pedrosa; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser mulher na amamentação com complicações puerperais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.27, n.1, p. 1-8, 2018.

MACEDO, Adriana Budelon de. Causas do desmame precoce em lactentes: uma revisão integrativa. **Feminina- ARTIGO DE REVISÃO**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397872/femina-2022-507-435-443.pdf>. Acesso em: 03. jul. 2023

MACHADO, Ana Carla Lemos; SANTOS, Juliana Dias Almeida; TRIGUEIROS, Patrícia Quadros dos Santos. Perfil das doadoras de leite materno do banco de leite humano de uma maternidade federal da cidade de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Pediatria SOPERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p.18-24, jun., 2017.

MARTINS, Daniela Pereira *et al.* Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v.12, n.7, p. 1870-1878, julho, 2018.

MARTINS, Bruna Marina Melo. **Nas alcovas da amamentação**: o sofrimento psíquico de mulheres que apresentam dificuldades em amamentar. Orientadora: Juçara Clemens. 2018. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

MENEZES, Rakelen Ribeiro de; COELHO, Adriana Serrão; LOBO, Maria Raika Guimarães. A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mãe/bebê. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, Manaus, v. 12, n. 5, p. 1-15, set, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, p. 621-626, mar, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25. Ed, Petrópolis: Vozes, 2013. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PtUbBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=MINAYO,+Maria+Cec%C3%ADia+a+de+Souza+\(Org.\)+Pesquisa+Social:+teoria,+m%C3%A9todo+e+criatividade.+25.+ed.+Petr%C3%B3polis:+Vozes,+2013.&ots=5P6PdsPXWL&sig=vM2oHLKHZX40IJQXliTmrZuJw0Y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PtUbBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=MINAYO,+Maria+Cec%C3%ADia+a+de+Souza+(Org.)+Pesquisa+Social:+teoria,+m%C3%A9todo+e+criatividade.+25.+ed.+Petr%C3%B3polis:+Vozes,+2013.&ots=5P6PdsPXWL&sig=vM2oHLKHZX40IJQXliTmrZuJw0Y#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 11 nov. 2023.

MORAES, Isanete Coelho de *et al.* Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 2, p.1 -7, 2020.

PINTO, Gabriela de Andrade. **O papel do enfermeiro no aleitamento materno**. Orientador: Dr. Márden Estevão Mattos Júnior, 2019.32 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Uniatenas. Paracatu, 2019.

PRIMO, C, C. *et al.* Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enferm.** v. 20, n. 2, p. 426-433, 2015.

RAMOS, Deniffer dos Santos. **Amamentação e Covid-19: desafios da assistência da enfermeira junto aos mitos e medos de puérperas**. Orientador: Lilyany Santana da Silva.2022.47 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Maria Milza, Governador Mangabeira, 2022.

REIS, Flávia Felipe *et al.* Sentimentos e vivências maternas acerca do processo da amamentação em uma unidade pediátrica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 111088-111099, dez, 2021.

SILVA, Clarice Merel Soares da *et al.* Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 9, n. 8, p. 9343-9351, 2015.

SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, Unaí, v. 5, n. 9, p. 58-69, jan./jun., 2021.

SILVA, Maria de Fátima Fernandes Santos *et al.* Autoeficácia em amamentação e fatores interligados. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 19, p. 1-7, 2018.

SOUZA, Ana Caroline Nogueira Moreira *et al.* **Os benefícios da amamentação exclusiva na vida e saúde das crianças e sua genitora**. 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1016> Acesso em: 10.mar.2023

SOUZA, Millara Magalhães. **Riscos e benefícios da amamentação frente a pandemia de Covid-19**. Orientador: Rayana Gomes de Oliveira Loreto. 2021.17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Escola de

Ciências Sociais e da Saúde Pontifícia, Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2021.

VIEIRA, Tatiana de Oliveira *et al.* Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.12, p. 3845-3858, dez, 2016.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansarde. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, set./dez, 2017.

ANEXO I- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: ENFERMAGEM – 2023/01

TÍTULO DA PESQUISA: “VIVÊNCIA MATERNA NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO: PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA”

PESQUISADORAS: Jéssica Ravaiano Martins e Camila Ariely de Assis

ORIENTADORA: Profa. Esp. Ana Paula Coelho Marcolino

LEVANTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Estado Civil: ()Solteiro(a) ()Casado(a) ()Viúvo(a) ()Divorciado(a)
4. Escolaridade: _____
5. Possui alguma religião? () Não () Sim. Se sim, qual? _____
6. Atividade laboral: _____

7. Filhos _____

8. Com quem vive? _____

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA –
Adaptado do questionário de Martins (2018)

DADOS RELACIONADOS À GRAVIDEZ

- 1- Quais os benefícios da amamentação?
- 2- Você sabe até que idade o bebê deve ser amamentado só no peito?
- 3- Foi informada sobre o aleitamento materno nas visitas na unidade básica de saúde?
- 4- Durante a amamentação, teve dificuldades para amamentar?
- 5- Você deixou de amamentar?
- 6- O que você pensa sobre a amamentação?
- 7- Quais foram seus medos, dúvidas e sentimentos em relação à amamentação?
- 8- Você teve suporte ou se sentiu apoiada durante o processo de amamentação?
- 9- O que sentiu a primeira vez que amamentou correspondeu às suas expectativas?

