

SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

VOLUME 1

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

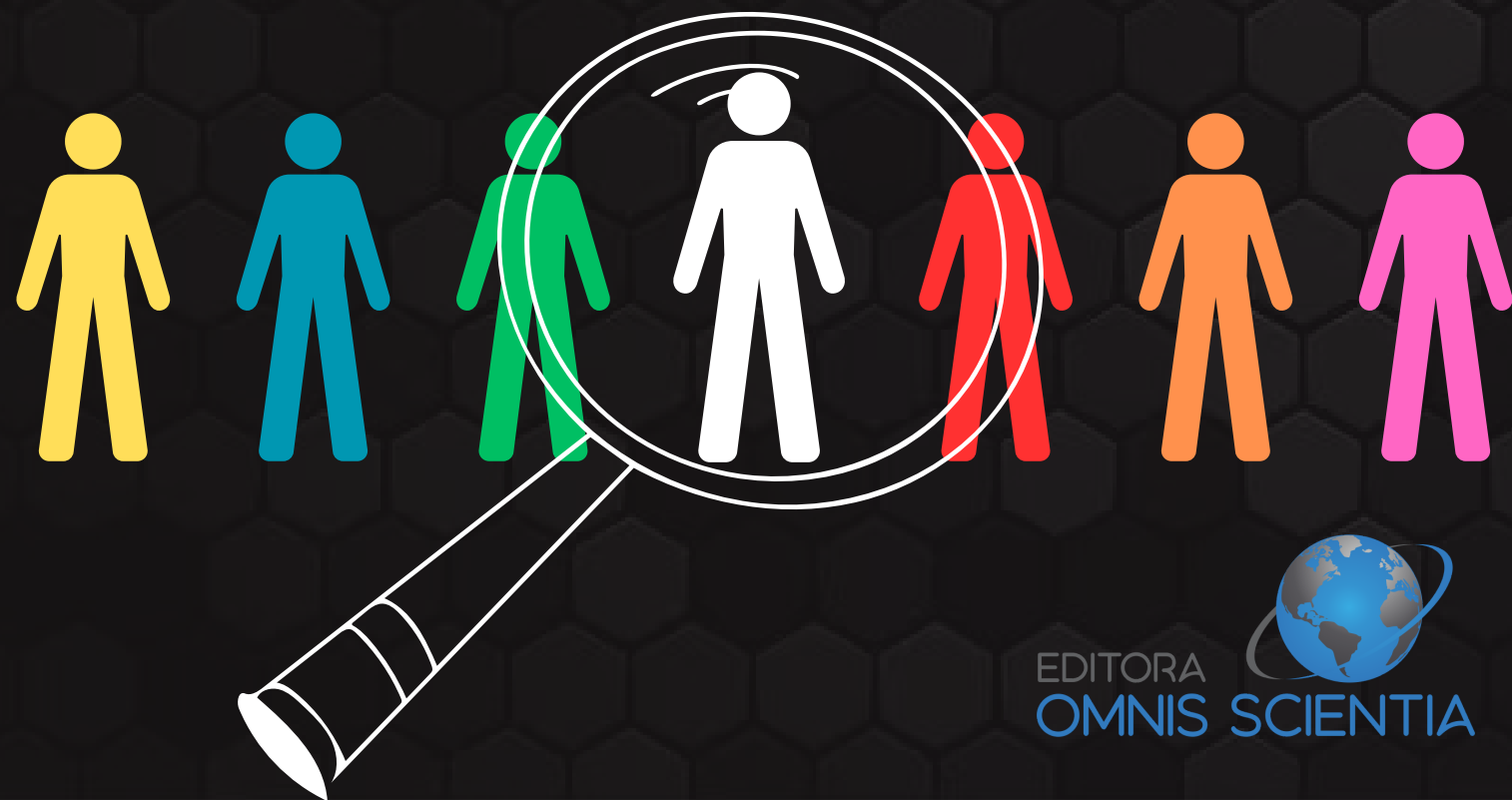
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

VOLUME 1

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

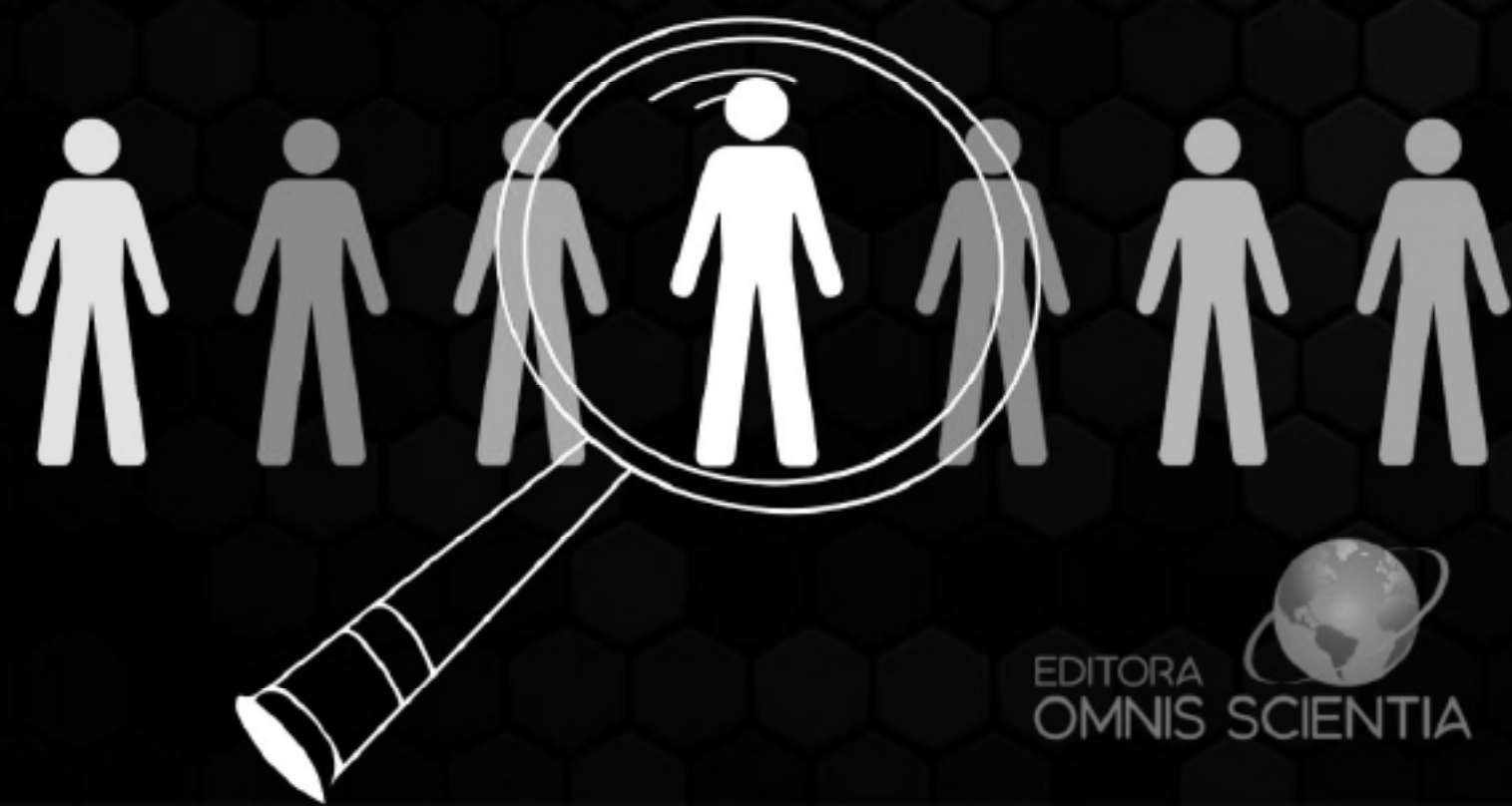
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Dra. Isleide Santana Cardoso Santos

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde coletiva e epidemiologia baseada em evidências :
volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-81609-05-4
DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4

1. Epidemiologia. 2. Saúde pública – Brasil. 3. Saúde
coletiva. I. Rosa, Randson Souza. II. Oliveira, Bruno
Gonçalves de. III. Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira.
IV. Guimarães, Frank Evilácio de Oliveira. V. Alencar,
Delmo de Carvalho. VI. Santos Isleide Santana Cardoso.
VI. Bomfim, Eliane dos Santos. VIII. Título.

CDD23: 614.4

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde coletiva é um tema bastante disseminado pela mídia, pesquisadores (cientistas políticos, sociais e epidemiologistas), grupos de pesquisas, gestores, população local e formuladores de políticas públicas. Ela envolve multifacetados eixos temáticos, a saber: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, sendo aplicados à assistência à saúde da população, de forma individual e/ou coletiva.

Atualmente, nota-se o aumento das produções científicas nessa área, baseadas em evidências científicas com foco na promoção, prevenção e reabilitação da saúde das populações considerando os principais aspectos de saúde em todo seu ciclo vital. Tendo em vista a necessidade de desenvolver novas competências para as práticas dos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas.

Esse livro visa ampliar a divulgação das produções científicas na área da saúde coletiva, com ênfase em epidemiologia baseada em evidências aceitáveis pela comunidade acadêmica, pesquisadores e profissionais de saúde, uma vez que abarcam conteúdos interdisciplinares e multidisciplinares, que englobam a assistência à saúde das pessoas em seu curso de vida (criança, adulto, idoso), considerando uma grande diversidade de gênero, sexo, raça/cor, aspectos sociodemográficos, cultura e indicadores de saúde. Analisando os fatores de risco à saúde, bem como seus fatores associados à saúde coletiva, propondo ações de prevenção, controle/erradicação/ enfraquecimento dos mesmos.

Diante dessa obra, o leitor poderá se aprofundar ainda mais das nuances que compõem o sistema de saúde brasileiro, processo saúde-doença em coletividade, as necessidades de saúde mais prevalentes, tendo em vista a proposição de novas políticas, práticas de saúde, desafios e perspectivas para o cuidado à saúde de forma coletiva, integral e equânime.

Boa leitura! Proveitoso conhecimento!

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

PERFIL DA VÍTIMA E CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Lanndally Kathleen de Santana Sandes

Larissa Alves de Santana

Daiana Barros dos Santos

Larissa Soares Santos

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Jefferson Meira Pires

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/16-27

CAPÍTULO 2.....28

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SERGIPE, BRASIL

Carla Vitória Oliveira Souza

Elisley Viana de Jesus

Tauane Araújo Ramos Rangel

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Diego Pires Cruz

Ivanete Fernandes do Prado

Vinicius Santos Barros
Edison Vitório De Souza Júnior
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/28-44

CAPÍTULO 3.....45

EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL NO ESTADO DE SERGIPE

Daiana Barros dos Santos
Larissa Soares Santos
Lanndally Kathlleen de Santana Sandes
Larissa Alves de Santana
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Jefferson Meira Pires
Vinicius Santos Barros
Calila Rocha Mendonça
Diego Pires Cruz
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/45-55

CAPÍTULO 4.....56

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES DE PARTO VAGINAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Inara Nascimento Souza
Larissa Sérvulo Santos Souza
Carla Vitória Oliveira Souza
Elisley Viana de Jesus
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Ivanete Fernandes do Prado

Darlyane Antunes Macedo

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/56-66

CAPÍTULO 5.....67

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Alexandre Santos Gois

Kawane Nascimento Santos Ramos

Larissa Helen Araujo Farias

Leidiane Farias Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira_

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/67-76

CAPÍTULO 6.....77

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PESSOA QUE TENTOU SUICÍDIO

Larissa Helen Araujo Farias

Steffanny Klyssia Santos Avila

Kawane Nascimento Santos Ramos

Alexandre Santos Gois

Tauane Araújo Ramos Rangel
Nívea De Santana Ferreira
José Lucas Abreu Nascimento
Alisson Cosme Andrade De Sá
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/77-89

CAPÍTULO 7.....90

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

Ronise de Oliveira Rocha
Amanda Dezideiro Santos
Leidiane Farias Souza
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Ivanete Fernandes do Prado
Diego Pires Cruz
Vinicius Santos Barros
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/90-100

CAPÍTULO 8.....101

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL

Amanda Dezideiro Santos
Leidiane Farias Souza

Ronise de Oliveira Rocha
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Delmo de Carvalho Alencar
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Darlyane Antunes Macedo
Edison Vítório de Souza Júnior
Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/101-111

CAPÍTULO 9.....112

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO NORDESTE
BRASILEIRO**

João Marcos Oliveira Cruz
Lars Grael Da Silva Costa
Vytor Adan Alves De Souza
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Delmo de Carvalho Alencar
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Edison Vítório de Souza Júnior
Vinicius Santos Barros
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/112-123

CAPÍTULO 10.....124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO DE 2016 A 2020

Vytor Adan Alves De Souza

João Marcos Oliveira Cruz

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Edison Vitório de Souza Júnior

Diego Pires Cruz

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/124-136

CAPÍTULO 11.....137

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA EM USO DE INSULINOTERAPIA

Larissa dos Santos Oliveira

Glenda Suellen Matos Cruz

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/137-149

CAPÍTULO 12.....150

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO
NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Juliana Fraga Dias de Souza

Lara De Lemos Andrade

Ronise de Oliveira Rocha

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/150-162

CAPÍTULO 13.....163

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO
BRASIL DE 2016 A 2020**

Lara De Lemos Andrade

Laiane Dos Santos Pereira Figueiredo

Juliana Fraga Dias de Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Darlyane Antunes Macedo
Ivanete Fernandes do Prado
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/163-173

CAPÍTULO 14.....174

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Lucilene Coelho De Aragão
Maria Nilda Andrade Santos
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Diego Pires Cruz
Edison Vitório de Souza Júnior
Darlyane Antunes Macedo
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Vinicius Santos Barros
Calila Rocha Mendonça
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/174-185

CAPÍTULO 15.....186

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Maria Nilda Andrade Santos
Lucilene Coelho De Aragão
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/186-201

PERFIL DA VÍTIMA E CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Lanndally Kathlleen de Santana Sandes¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1478-4665>

Larissa Alves de Santana²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2355-5063>

Daiana Barros dos Santos³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5453-2120>

Larissa Soares Santos⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0658-2027>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁷;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Jefferson Meira Pires⁸;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8349546493584747>

Darlyane Antunes Macedo⁹;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

Diego Pires Cruz¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

Vinicius Santos Barros¹¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Eliane dos Santos Bomfim¹²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo tem como objetivo analisar o perfil da vítima e características da violência contra a mulher em um estado do nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo transversal, descritivo. As informações utilizadas foram processadas na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período compreendido entre 2019 a 2021. As variáveis selecionadas para o estudo foram agrupadas em características do perfil socioeconômico, que incluíam idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal e município de residência. Os resultados foram expressos por frequências absolutas e relativas, e organizados em planilha Excel. Evidenciou que os registros de violência prevaleceram entre as mulheres na faixa etária entre 20 anos 29 anos de idade, que se autodeclaram parda, as mulheres se tornam alvo para violência em sua fase de desenvolvimento, da adolescência para a fase adulta, e a independência e autonomia da mulher em suas residências e no mercado de trabalho gera um desconforto principalmente para seu cônjuge. Conclui-se que as mulheres se tornam alvo para violência em sua fase de desenvolvimento, faz-se necessário a ampliação de uma atenção voltada para este público e qualificação dos profissionais de saúde para ampliar a assistência humanizada e de qualidade com estratégia de prevenção deste agravo.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher. Saúde Pública. Violência contra a mulher.

VICTIM PROFILE AND CHARACTERISTICS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN A BRAZILIAN NORTHEAST STATE

ABSTRACT: The study aims to analyze the profile of the victim and characteristics of violence against women in a state in northeastern Brazil. This is a cross-sectional, descriptive study. The information used was processed in the database of the Notifiable Diseases Information System in the period between 2019 and 2021. The variables selected for the study were grouped according to characteristics of the socioeconomic profile, which included age,

education, race/color, status marital status and city of residence. The results were expressed as absolute and relative frequencies, and organized in an Excel spreadsheet. It showed that violence records prevailed among women aged between 20 and 29 years old, who declare themselves brown, women become targets for violence in their development phase, from adolescence to adulthood, and independence and women's autonomy in their homes and in the labor market generates discomfort, especially for their spouse. It is concluded that women become targets for violence in their development phase, it is necessary to expand attention to this public and qualify health professionals to expand humanized and quality care with a prevention strategy for this problem.

KEY-WORDS: Woman. Public health. Violence against women.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, ocasionando danos físicos e mental ao longo do tempo. Mais da metade da população brasileira conhece ou vivenciou uma mulher ser agredida. Em pleno século XXI, após 16 anos da criação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006), a cultura do machismo segue fazendo diversas vítimas. As mulheres continuam sendo expostas, ameaçadas, agredidas, abusadas e violentadas (BRASIL, 2006).

De acordo com a convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, adotada pela Organização dos Estados Americanos em 1994), em que a violência contra a mulher é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado (BRASIL, 1994).

A violência contra a mulher manifesta-se de diversas maneiras e de diferentes graus de severidade, sendo classificada em violência doméstica e familiar, violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (SILVA *et al.*, 2017). Segundo a Lei Maria da penha (2006) a violência física consiste em qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher. A Violência psicológica é considerada qualquer conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima, prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher, ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões. Trata-se de violência sexual qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força.

Já a Violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (BRASIL, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao longo da vida, uma em cada três mulheres, aproximadamente 736 milhões de pessoas, são submetidas à violência física ou sexual por parte de seu parceiro ou violência sexual por parte de um não parceiro (OMS, 2022). Segundo o atlas da violência, 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil no ano de 2019, representando uma taxa de 3,5 vítimas para cada 100 mil habitantes do sexo feminino no Brasil (CERQUEIRA *et al.*, 2021).

Segundo o Sistema de informação interpessoal/autoprovocada, durante o período de 2019 a 2021 foram registrados 689.962 casos de violência contra o sexo feminino. Destes, 62.472 (9,05%) na região Norte, 115.957 (16,8%) na região Nordeste, 331.922 (48,2%) na região Sudeste, 140.233 (20,3%) na região Sul, 55.554 (8,05%) na região Centro-Oeste. E o estado de Sergipe concentra um total de 3.132 casos.

Desse modo, o estudo tem como objetivo analisar o perfil da vítima e características da violência contra a mulher em um estado do nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo. As informações utilizadas foram processadas na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível nos registros públicos da base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no período compreendido entre 2019 a 2021. O SINAN é alimentado por meio das notificações realizadas por profissionais ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A população de estudo foram as mulheres do estado de Sergipe a partir da faixa etária de 10 anos notificadas no SINAN.

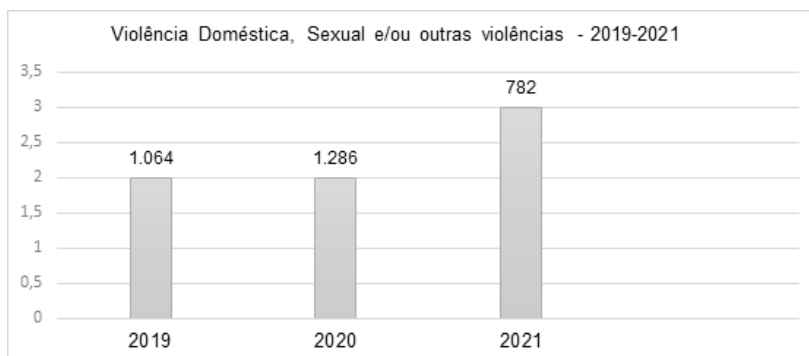
O estado de Sergipe está localizado na parte ocidental da região Nordeste do Brasil, considerado em termos territoriais o menor Estado do país, com área igual a 22.925,4 km² e população estimada em 2.318,822 habitantes (IBGE, 2021). As variáveis selecionadas para o estudo foram agrupadas em características do perfil socioeconômico, que incluíam idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, tipo da violência, recorrência, local. Além disso, foram incluídas as características do perfil do agressor, com o vínculo/grau de parentesco com a vítima, suspeita de uso de álcool por parte do mesmo.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva com as variáveis escolhidas. Os resultados foram expressos por frequências absolutas e relativas, e organizados em planilha Excel. A partir da análise e interpretação dos dados foram construídas tabelas e/ou gráficos com a finalidade de compreender os dados levantados à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

No período estudado foram registrados no SINAN 3.132 casos de violência em mulheres acima de 10 anos que residiam no estado de Sergipe. Foi observado que o ano de 2019 tiveram 1.064 (33,97%) casos, no ano de 2020 1.286 (41,06%) e em 2021 com 782 (24,96%), como pode ser evidenciado na figura a seguir.

Figura 1: Distribuição do número de casos de violência contra a mulher no estado de Sergipe, conforme ano de notificação, a partir dos registros do SINAN, 2019 a 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sergipe: 2019-2021.

A Tabela 1 a seguir evidencia os números (N) e proporções (%) das notificações e das características das vítimas entre os anos de 2019 a 2021. Ao analisar a tabela, verifica-se o aumento gradual do ano de 2019 a 2021, em seguida, uma diminuição do número de casos das notificações de violência.

No ano de 2019, observou-se que a faixa etária mais atingida de mulheres jovens adultas pela violência foi a de 20 aos 29 anos de idade, com o total de 292 (27,44%). Quanto a raça/cor, foi predominante a violência em mulheres que se autodeclararam pardas com 646 (60,72%) casos. Em relação à escolaridade, 353 (33,17%) usuárias alegaram possuir ensino fundamental, considerados em andamento e concluídos (Tabela 1).

No ano de 2020, notou-se que a faixa etária mais acometida pela violência contra as mulheres foi de 20 a 29 anos de idade com total de 390 (30,35%). Com relação a raça/cor, a predominância da violência foi em mulheres que se autodeclararam parda 792 (61,56%). E em relação à escolaridade, 377 (29,31%) usuárias alegaram possuir ensino fundamental (Tabela 1).

No ano de 2021, após analisar a tabela, foi observado que a faixa etária mais afetada pela violência foi a 20 a 29 anos, com 217(27,74%). Em relação a raça/cor da pele a mais acometida foi a parda com 448 (57,28%). E em relação a escolaridade, 214 (27,36%) das mulheres alegaram possuir ensino fundamental (Tabela 1).

Tabela 1. Notificações de violências e características das vítimas, segundo faixa etária, raça/cor da pele, escolaridade e local de ocorrência no estado de Sergipe no período de 2019 a 2021.

Variáveis	2019		2020		2021		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	1.064	100	1.285	100	782	100	3.132	100
Faixa etária								
10-14	142	13,34%	132	10,27%	109	13,94%	383	12,22%
15-19	190	17,86%	215	16,73%	107	13,69%	512	16,34%
20-29	292	27,44%	390	30,35%	217	27,74%	899	28,70%
30-39	211	19,83%	295	22,95%	182	23,28%	688	21,96%
40-49	121	11,37%	140	10,89%	94	12,02%	355	11,33%
50-59	60	5,64%	64	4,98%	33	4,21%	157	5,01%
60 e mais	48	4,52%	48	3,74%	40	5,12%	136	4,34%
Raça/cor da pele								
Branca	92	8,64%	150	11,67%	86	10,99%	328	10,47%
Preta	74	6,96%	99	7,70%	74	9,46%	247	7,88%
Amarela	1	0,09%	7	0,54%	9	1,16%	17	0,54%
Parda	646	60,72%	792	61,56%	448	57,28%	1886	60,21%
Indígena	-	-	1	0,07%	3	0,38%	4	0,12%
Ign/branco	251	23,59%	237	18,46%	162	20,73%	650	20,75%
Escolaridade								
Analfabeto	23	2,16%	13	1,01%	13	1,66%	49	15,56%
Ensino fundamental	354	33,28%	377	29,31%	214	27,36%	945	30,17%
Ensino médio	184	17,29%	276	21,46%	132	16,88%	592	18,90%
Ensino superior	40	3,76%	58	4,52%	37	4,73%	135	4,31%
Não se aplica	1	0,09%	-	-	-	-	1	0,03
Ign/ branco	462	43,42%	562	43,70%	386	49,37%	1.410	45,01%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sergipe: 2019-2021.

Evidenciou-se na tabela a seguir que no ano de 2019, o tipo de violência, predominou a violência física, com 569 (53,47%), em relação ao local da ocorrência foi na própria residência da vítima com 669 (62,88%) casos.

No ano de 2020, notou-se que o tipo de violência, prevaleceu a violência física, com 713 (55,45%) dos registros. Com relação ao local de ocorrência, a predominância da violência foi na própria residência, com 808 (62,86%).

No ano de 2021, em relação ao tipo de violência, a que teve maior predominância foi a violência física com um total de 431 (55,11%). Tendo como principal zona de ocorrência a própria residência da vítima, se apresentando em 498 (63,68%).

Tabela 2. Características de violências em mulheres, local de ocorrência e violência de repetição no estado de Sergipe no período de 2019 a 2021.

Variáveis	2019		2020		2021		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	1.064	100	1.286	100	782	100	3.132	100
Tipos de Violências								
Violência Física	569	53,47%	713	55,45%	431	55,11%	1.713	54,69%
Violência Psico/Moral	87	8,18%	115	8,94%	68	8,69%	270	8,62%
Tortura	6	0,56%	18	1,39	9	1,15%	33	1,05%
Violência Sexual	173	16,26%	190	14,77%	126	16,11%	489	15,61%
Outras	229	21,53%	250	19,45%	149	19,05%	628	20,04%
Local de Ocorrência								
Residência	669	62,88%	808	62,83%	498	63,68%	1.975	63,05%
Via publica	147	13,82%	196	15,24%	110	14,07%	453	14,47%
Ignorado	248	23,30%	244	18,98%	151	19,30%	643	20,54%
Em Branco	-	-	38	2,95	23	2,95%	61	1,94%
Violência de Repetição								
Sim	338	31,77%	420	32,66%	314	40,16%	1.072	34,23%
Não	342	32,14%	497	38,64%	262	33,50%	1.101	8,63%
Ignorado	377	35,44%	330	25,66%	175	22,38%	882	28,17%
Em Branco	7	0,65%	39	3,04%	31	3,96%	77	2,46%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sergipe: 2019-2021.

Evidenciou-se em relação a violência de repetição, em todos os anos prevaleceu que ela não está associada a uma prática frequente, sendo registrado 1.101 (35,15%). Em relação ao vínculo da vítima com o autor, observa-se que mais de uma pessoa participou da agressão. A própria pessoa apareceu na maioria das vezes, com 944 (30,14%) dos casos, seguido de outros com 745 (23,78%), parceiro íntimo que inclui namorado/ex-namorado e cônjuge/ex-cônjuge com 722 (23,05%).

Quanto ao uso de álcool, evidenciou-se que durante a violência, o agressor não fazia uso da substância, com 1.278 (40,80%), seguido do registro de informação ignorada com 1.274 (40,67%) respectivamente.

Tabela 3. Características dos agressores no estado de Sergipe no período de 2019 a 2021.

Variáveis	2019		2020		2021		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	1.064		1.286		782		3.132	100
Possível agressor								
Parceiro íntimo*	214	20,11%	297	23,09%	211	26,98%	722	23,05%
Desconhecido**	80	7,51%	98	7,62%	52	6,64%	230	7,34%
Amigos/conhecidos	87	8,17%	111	8,63%	68	8,69%	266	8,49%
Familiares***	101	9,49%	104	8,08%	20	2,55%	225	7,18%
Própria pessoa	360	33,83%	373	29,0%	211	26,98%	944	30,14%
Outros	222	20,86%	303	23,56%	220	28,13	745	23,78%
Uso de álcool								
Sim	191	17,95%	252	19,59%	137	17,51%	580	18,52%
Não	417	39,19%	551	42,86%	310	39,64%	1.278	40,80%
Ignorado/Branco	456	42,85%	483	37,55%	335	42,83%	1.274	40,68%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sergipe: 2019-2021.

*Inclui namorado/ex-namorado e cônjuge/ex-cônjuge

**Inclui pai, padrasto, madrasta, mãe, filho, irmão

*** Inclui cuidador, patrão/chefe, pessoa com relação institucionalizada, policial /agente da lei

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu conhecer as principais características de mulheres vítimas de violência física, Psico/Moral, tortura, violência sexual entre os anos de 2019 a 2021. Foram registrados 3.132 casos no SINAN durante o recorte temporal em questão.

Ao avaliar a idade dos casos notificados, observou-se predomínio de ocorrências em mulheres na fase adulta entre os 20 e 29 anos de idade, com 899 (28,70%) seguida da faixa etária de 30 a 49 anos de idade, com 688 (21,96%) dos casos. A faixa etária predominante, dos 20 aos 29 anos, revela uma fase da vida em que a mulher se encontra em pleno período reprodutivo, crescimento em sua vida econômica e social, e esta busca por autonomia pode ser um fator predisponente ao aparecimento das violências, principalmente as provocadas por parceiro íntimo, visto a sua mudança no papel de mantenedor do lar e maior independência conquistada da mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Este estudo vai ao encontro dos achados de um estudo desenvolvido no Campo Grande/MS, com mulheres adultas de 20 a 59 anos assistidas na Rede Municipal de Saúde, evidenciou que entre os anos de 2010 e 2015, até a data da coleta de dados para este estudo, foram notificados 5.874 casos de violência. Destes, 2387 (40,6%) foram entre mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (SILVA, *et al* 2015). Essa faixa etária revela uma fase da vida em que a mulher se encontra em pleno período reprodutivo com a vida sexual

ativa, além de serem mais produtivas e possuir um crescimento econômico e social, e está em busca por autonomia (GARCIA *et al.*, 2016).

Em relação à raça, verificou-se uma maior frequência de mulheres que se declararam parda, com 1.886 (60,21%) dos casos em todos os anos. Corroborando com este estudo, um resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado no município de Vitória da Conquista/BA, em que foi obtido 680 (43,3%) de casos de agressão a mulheres que se declarou de cor parda (SILVA *et al.*, 2017).

Em relação ao nível de escolaridade descrito nos dados, houve uma predominância de mulheres com ensino fundamental incompleto ou completo, com 945 (30,17%) casos em todos os anos. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul através da análise de Boletins de Ocorrência (BO) e as fichas relativas aos cadastros/registros em uma Casa de Apoio, evidenciou que (74,64%) da amostra cursaram o ensino fundamental incompleto e completo (ZART; SCORTEGAGNA, 2015). Este dado valida estudos que alertam que a escassez de um nível educacional gera falta de informações e de formação suficiente para que as mulheres possam lidar com situações adversas (LABRONICI *et al.*, 2010).

Alguns autores consideram que os poucos anos de estudo podem contribuir para o aumento da violência, mulheres dependentes financeiramente de seus companheiros silenciam diante da violência sofrida pelo receio de não conseguirem se autossustentarem (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Quanto ao tipo de violência sofrida pela mulher, o estudo demonstrou que 1.713 (54,69%) das mulheres já sofreram violência física, sendo a mais frequente. Um estudo realizado no Estado do Rio Grande do Sul obteve resultado divergente, a violência psicológica foi a mais predominante com 80,28% dos casos (ZART; SCORTEGAGNA, 2015). Um outro estudo realizado em São Paulo, mostrou a predominância também da violência psicológica com 55,5% de casos (BARROS, SCHRAIBER, 2015). A violência psicológica pode causar prejuízos a longo prazo, além de manter a mulher em uma espécie de prisão mental a impedindo de denunciar, principalmente quando ocorre em sua residência (BRASIL, 2018). A violência física contra a mulher é um sério problema de saúde pública, sendo considerada uma das principais formas de violação dos direitos humanos, interferindo no direito à vida, à saúde e à integridade física. (MOROSKOSKI *et al.*, 2019)

O local mais frequente da ocorrência foi a residência, com 1.975 (63,05%) notificados. Corroborando com este achado, um inquérito foi realizado nos serviços situados em 24 capitais brasileiras e no Distrito Federal, com um total de 16.256 mulheres, obteve que o local mais prevalente da violência foi a residência com 389 (63,6%) dos casos (GARCIA LP *et al.*, 2016).

Desta forma, é possível observar a perda da referência do espaço privado e familiar como sinônimo de proteção para as mulheres, se tornando um ambiente familiar perigoso e inseguro, a violência tem invadido todos os espaços da sociedade, inclusive aqueles que as mulheres acreditavam ter um demônio (RAIMONDO *et al.*, 2013). Além de ser considerado

o ambiente de mais convívio da vítima e agressor.

Em relação ao agressor, observou-se que 297 (23,05%) das mulheres indicaram o parceiro íntimo (companheiro ou ex-companheiro), o que demonstra que a violência ocorre no âmbito doméstico, em seus lares, de forma silenciosa e pouco assistida (LABRONICI *et al.*, 2010). Além disso, o fato do agressor ser uma pessoa próxima da vítima torna mais difícil a denúncia e o rompimento do ciclo de violência. Então, em decorrência da falta de perspectivas de recomeçar, em alguns casos a mulher não possui apoio da família e ou/ sociedade, e como consequências, a mulher não denuncia e permanece na parceria de seus parceiros (ZART; SCORTEGAGNA, 2015).

Bandeira (2014) ainda ressalta alguns fatores que dificulta o rompimento de ciclo da violência, além dos sentimentos apreendidos socioculturalmente por essas mulheres, a esperança de o agressor mudar de comportamento, o medo de represálias e novas agressões, o medo de perder a guarda dos filhos, visto que algumas mulheres são dependentes financeiramente, a censura da família e da comunidade, dentre outros problemas.

Os resultados do presente estudo também apontaram o uso de álcool em 252 (19,59%) dos casos. Um estudo realizado no Estado de Rondônia traz um resultado diferente, em que foi obtido 426 (25,12%) dos casos notificados não estavam em uso de bebida alcoólica durante a agressão. O álcool é considerado um estresse no cotidiano do casal, e que vai interferindo negativamente ao longo do tempo no bem-estar emocional desses cônjuges e de toda a família, tornando-se, assim, um fator de risco eminente (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O SINAN foi desenvolvido na década de 90, com objetivo de favorecer a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional. Para proporcionar através das informações registradas a realização de análise do perfil da morbidade e propiciar a tomada de decisões em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Para o SINAN cumprir integralmente seus objetivos, faz-se necessário maior sensibilização dos profissionais acerca da grande importância do preenchimento correto e integral da ficha de notificação, visto ter um imenso potencial para a geração de evidências e visando o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher (LAGUARDIA *et al.*, 2004).

Além disso, a Lei Maria da Penha (LMP) criada em 2006, que este ano completou 16 anos de criação, tem como finalidade aumentar o rigor das punições às agressões sofridas pelas mulheres no ambiente doméstico ou familiar. Permitindo a decretação da prisão, além de aumentar as penas e outras medidas protetivas (BRASIL, 2006).

Com base nestes resultados, observa-se a limitação deste estudo de se restringir a um Estado. Contudo, a visualização do perfil deste agravo, pode contribuir para um planejamento e elaboração de estratégias de prevenção e de políticas de atenção a serem

realizadas pelos profissionais de saúde, contribuindo para um atendimento qualificado e humanizado as mulheres em situação de violência.

CONCLUSÃO

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo apresentar o cenário das mulheres vítimas de violência que residiam no estado de Sergipe no ano de 2019 a 2021. Observa-se que nos anos citados prevaleceram as mulheres na faixa etária entre 20 aos 29 anos de idade, e que se autodeclararam parda, as mais atingidas entre as demais usuárias. Além disso, em relação a escolaridade predominou aquelas que concluíram e que ainda estão em andamento do ensino fundamental.

A violência que predominou foi a violência física na própria residência. Destaca-se que a mesma vítima não está associada a uma prática recente de violência. Entretanto, em relação ao vínculo da vítima com o autor, é possível observar que mais de uma pessoa participou da agressão, além do parceiro íntimo e cônjuge que se encaixam também ex-namorados e ex-cônjuge. Assim, é possível observar que a violência acontece em grande parte por seus parceiros, nos quais fazem uso da fragilidade, medo e apreensão das mulheres para bloqueá-las de demonstrar qualquer sentimento do qual possa identificar as violências.

Desse modo, evidencia-se que as mulheres se tornam alvo para violência em sua fase de desenvolvimento, da adolescência para a fase adulta, em que surgem oportunidades na qual é possível conseguir a sua independência e autonomia em suas residências e por toda parte, gerando um desconforto principalmente para seu cônjuge. Assim, faz-se necessário a ampliação de uma atenção voltado para este público e qualificação dos profissionais de saúde para ampliar a assistência humanizada e de qualidade com estratégia de prevenção deste agravo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, S. G. A *et al.* Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.17, n. 9, p.2305-2317. 2012.
- BANDEIRA, L.M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Rev. Sociedade. Estado** - v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014.
- BARROS, C.R.S; SCHRAIBER, L.B. Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e

- de homens usuários de unidades básicas. **Rev Saúde Pública**, v. 10, n.1, p.51:7 2017.
- COELHO, E.B.S *et al.* **Violência: definições e tipologias**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 32 p, 2014.
- BRASIL. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. **Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Presidência da República, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- CERQUEIRA, D *et al.* **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021
- GARCIA, L.P *et al.*, Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p.00011415-00011415, 2016.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Sergipe. 2021.
- LAGUARDIA, J *et al.*, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 13, p. 3, p. 135-140. 2004.
- LABRONICI, L. M *et al.* Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Rev. Esc. enferm**, v. 44, n. 1, p. 126-133, 2010.
- LÚCIA, M *et al.* Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher registradas em uma delegacia especial. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 1, p. 43-9. 2010.
- OLIVEIRA, C.A.B *et al.* Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. **Rev Cuid**, v. 10, n. 1, p. e 573. 2019.
- RABELLO, P.M *et al.* Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Rev. Saúde Pública**. v. 41, n. 6, p. 970-8. 2007.
- ROMEIRO, J. **A Lei Maria da Penha e os desafios da institucionalização da “violência conjugal” no Brasil**. In: Moraes, A. F.; Sorj, B. Os paradoxos da expansão dos direitos das mulheres no Brasil. Gênero, violência e direitos na sociedade brasileira. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009.
- SILVA, M *et al.* Violência contra a mulher; descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n.3, p.551-558, 2015.
- SILVA, M.P.S *et al.* A Violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 8, p.3057-64, 2017.
- ZART, L *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **Perspectiva, Erechim**, v. 39, n.148, p. 85-93, 2015.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SERGIPE, BRASIL

Carla Vitória Oliveira Souza¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3129-3224>

Elisley Viana de Jesus²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4249-1202>

Tauane Araújo Ramos Rangel³;

Faculdade Dom Pedro II De Sergipe (UNIDOMPEDRO), Lagarto, Sergipe.

<Http://Lattes.Cnpq.Br/0357010735431234>

Lars Grael Da Silva Costa⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-7128-6002>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Adélia dos Santos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0233235407711068>

Jardel Martins De Vasconcelos⁷;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Diego Pires Cruz ⁸;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

Ivanete Fernandes do Prado⁹;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9286012194767820>

Vinicius Santos Barros¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Edison Vitório De Souza Júnior¹¹;

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0213800332156800>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos residentes no município de Lagarto-Sergipe, no período de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. A amostra foi composta por todos os nascidos vivos de mães residentes no município de Lagarto/SE no período de 2016 a 2020, totalizando 7.473. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2022, e os resultados foram apresentados em valores absolutos e percentuais. Evidenciou-se que ocorreram 7.473 nascimentos no município de Lagarto/SE nesse período, sendo a maioria do sexo masculino (51,93%); nascimentos à termo (82,54%); nascidos em ambiente hospitalar (99,29%); parto vaginal (51,41%); índice de Apgar acima de 8 no primeiro minuto (89,87%); peso ao nascer entre 3000g e 3999g (65,41%); gestação única (98,15%); sem a presença de anomalias congênitas (99,02%). Grande parte das mães possuía idade entre 20 e 34 anos (68,17 %); 8 a 11 anos de estudo (52,43%); eram solteiras (49,51%); e realizaram sete ou mais consultas de pré-natal (69,21%). Além de representar um avanço no registro de dados, o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos serve de subsídio para o planejamento e a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil. Possibilita a caracterização do perfil dos nascidos vivos através da disponibilização de informações encontradas na Declaração de Nascido Vivo. Apesar disso, as taxas de prematuridade e cesarianas continuam acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de informação em saúde. Perfil epidemiológico. Nascidos vivos.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LIVE BORN IN THE MUNICIPALITY OF LAGARTO-SERGIPE, BRAZIL

ABSTRACT: The study aims to describe the epidemiological profile of live births residing in the municipality of Lagarto-Sergipe, from 2016 to 2020. This is a cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, carried out based on secondary data available in the System of Information on Live Births. The sample consisted of all live births to mothers residing in the city of Lagarto/SE from 2016 to 2020, totaling 7,473. Data collection took place between August and November 2022, and the results were presented in absolute and percentage values. It was evidenced that there were 7,473 births in the municipality of Lagarto/SE during this period, most of which were male (51.93%); term births (82.54%); born in a hospital environment (99.29%); vaginal delivery (51.41%); Apgar score above 8 in the first minute (89.87%); birth weight between 3000g and 3999g (65.41%); single pregnancy (98.15%); without the presence of congenital anomalies (99.02%). Most mothers were between 20 and 34 years old (68.17%); 8 to 11 years of study (52.43%); were single (49.51%); and had seven or more prenatal consultations (69.21%). In addition to representing an advance in data recording, the Information System on Live Births serves as a subsidy for the planning and implementation of public policies aimed at maternal and child health. Enables the characterization of the profile of live births by providing information found in the Birth Certificate. Despite this, prematurity and cesarean rates continue to be above the levels recommended by the World Health Organization.

KEY-WORDS: Health information systems. Epidemiological profile. Live births.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nascido vivo é toda a expulsão ou retirada completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, após a separação, respire ou apresente qualquer tipo de sinal de vida, como batimentos ou movimentos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que contenham essas condições é considerado uma criança viva (BRASIL, 2010).

A gestação é uma experiência de transformações fisiológicas, sua evolução deve ser observada pelas gestantes e profissionais de saúde como uma experiência natural, que envolvem mudanças físico, social e emocional. Por meio da assistência pré-natal é possível identificar e controlar possíveis riscos, prestar assistência rápida e visando resultados positivos. Assim, sem o controle necessário que o pré-natal proporciona, a gestante ou o recém-nascido podem aumentar os riscos (BRASIL, 2010).

No ano de 1990, foi implantado o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), pelo Ministério da Saúde, para coletar dados sobre os nascimentos vivos em todo território nacional. O principal instrumento do SINASC é a Declaração de Nascido Vivo (DN), em que é preenchido após o nascimento no mesmo local do parto (BRASIL, 2004).

O formulário da DN possui três vias: a primeira via (cor branca), que deve ser recolhida pela secretaria municipal da saúde; a segunda (cor amarela), entregue a família, que levará ao cartório para o pertencente registro de nascimento; a terceira (cor rosa), deve ficar arquivada na unidade de saúde responsável pelo parto (BRASIL, 2004).

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), além de levantar os números reais dos nascidos, analisa importantes condições do nascimento, sendo elas: peso ao nascer, duração da gestação, grau de instrução e idade da mãe, índice de Apgar no primeiro e quinto minuto, números de consultas durante o pré-natal e tipo de parto (SZWARCOWALD *et al.*, 2019).

No Brasil, segundo informações colhidas no DataSUS, o país registrou um total de 2.730.145 Nascidos Vivos no ano de 2020. Sendo destes, 301.635 (11,05%) na Região Norte, 770.688 (28,23%) na Região Nordeste, 1.052.399 (38,55%) na Região Sudeste, 374.949 (13,73%) na Região Sul e 230.474 (8,44%) na Região Centro-Oeste. No estado de Sergipe foram registrados 31.784 (1,16%) nascimentos de crianças (BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde afirma que a atenção de qualidade e humanizado prestado durante o pré-natal influencia na saúde materna e neonatal, sendo necessário olhar na totalidade, de acordo com suas particularidades, considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico em que estão inseridas; estabelecer vínculos entre profissionais, usuárias e gestores; e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Tendo como principal objetivo, acolher a mulher no início da gravidez, assegurar o nascimento de uma criança saudável e garantir o bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), possui um papel importante, e é responsável por mudar a forma de assistir e compreender as mulheres, para uma forma integral de acordo com suas particularidades, garantindo os direitos (BRASIL, 2004). Destaca-se a relevância do assunto abordado, em que as informações servirão de base para o profissional que atua com essa população. Visando a implementação de uma assistência específica, eficaz e o aperfeiçoamento da qualidade na atenção à saúde da gestante e do recém-nascido.

Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos residentes no município de Lagarto/SE, no período de 2016 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se a um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários disponíveis no banco de dados do SINASC. Essa base de dados é constituída pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O SINASC é um sistema que proporciona uma abrangência significativa de dados sobre nascidos vivos, destacando as características mais importantes como sexo, local de nascimento, tipo de parto e peso ao nascer (BRASIL, 2022).

A amostra do estudo foi composta por todos os nascidos vivos de mães residentes no município de Lagarto/ Sergipe nos anos de 2016 a 2020, totalizando 7.473 casos registrados.

O município de Lagarto, local do estudo, está situado na microrregião agreste de Lagarto, e mesorregião agreste de Sergipe. Segundo dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população era de 94.861 pessoas, dos quais 48.867 (51,51%) residiam no meio urbano e 45.994 (48,49%) no meio rural. Esse mesmo instituto estimou uma população de 106.015 habitantes para o município no ano de 2021. Ainda segundo o IBGE, Lagarto é a 3° cidade mais populosa do estado de Sergipe e a 22° em densidade demográfica (97,08 hab./km²), comparando com outras cidades do estado (IBGE, 2010).

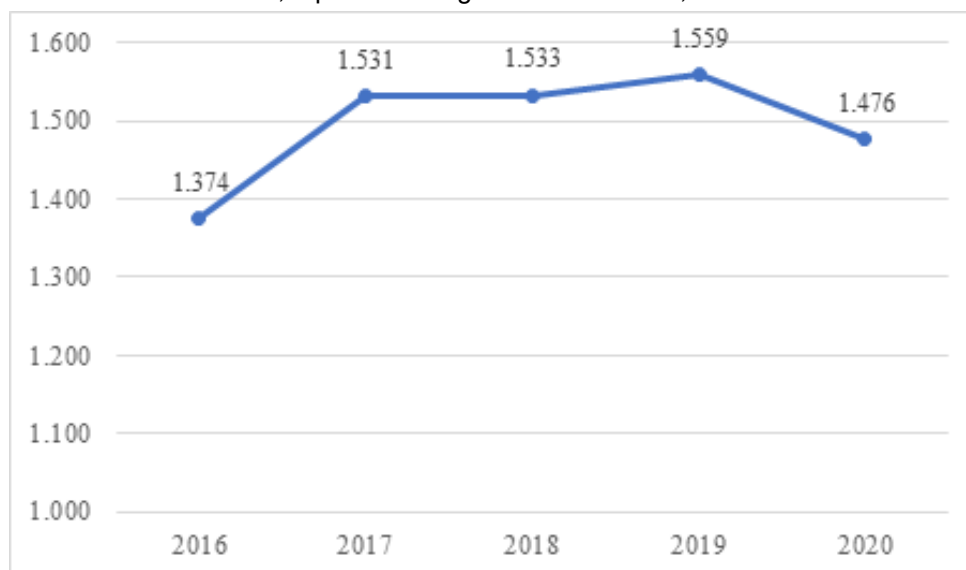
Os dados do SINASC foram exportados e organizados no programa Microsoft Office Excel, onde foram realizados os cálculos estatísticos. Foram consideradas as variáveis: sexo do recém-nascido, peso ao nascer, Apgar no primeiro e no quinto minuto de vida, presença de anomalias congênitas, idade materna, grau de instrução e estado civil da mãe, tipo de gravidez, duração da gestação, tipo de parto, número de consultas pré-natais e local de nascimento.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2022. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e os resultados foram apresentados em valores absolutos e percentuais por meio de quadros e tabelas. Por tratar-se de estudo realizado com dados secundários, de acesso público, não foi necessária autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos para seu desenvolvimento.

RESULTADOS

Os registros do SINASC para o município de Lagarto, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Evidenciou-se um elevado índice de nascimentos no ano de 2019, com 1.559 casos, seguido de uma diminuição de 1.476 nascimentos em 2020 no município da pesquisa, que podem ser vistos na Figura 1.

Figura 1: Distribuição do número de nascimentos no município de Lagarto/SE, conforme ano de nascimento, a partir dos registros do SINASC, 2016 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. 2022.

Em relação às características clínicas dos RN, observa-se um pequeno predomínio de nascidos vivos do sexo masculino 3.881 (51,93%), em comparação ao sexo feminino 3.592 (48,07%). No que tange o peso ao nascer, uma prevalência dos recém nascidos que nasceram pesando entre 3000 e 3999g, totalizando 4.888 (65,41%) casos, considerado peso adequado para RN a termo, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização clínica dos nascidos vivos em Lagarto/SE, a partir dos registros do SINASC, 2016 a 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	3.881	51,93
Feminino	3.592	48,07
Ignorado	0	0,00
Peso ao nascer		
Menor que 500g	4	0,05
500 a 999g	26	0,35
1000 a 1499g	48	0,64
1500 a 2499g	453	6,06
2500 a 2999g	1.481	19,82
3000 a 3999g	4.888	65,41
400g e mais	573	7,67
Apgar 1º minuto		
0 a 2	64	0,86
3 a 5	221	2,96
6 a 7	396	5,30
8 a 10	6.716	89,87
Ignorado	76	1,01
Apgar 5º minuto		
0 a 2	22	0,3
3 a 5	27	0,36
6 a 7	98	1,31
8 a 10	7.249	97,0
Ignorado	77	1,03
Anomalia congênita		
Sim	61	0,82
Não	7.400	99,02
Ignorado	12	0,16

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto/SE: 2016-2020.

Quanto ao Índice de Apgar, percebe-se que no 1º minuto de vida 6.716 (89,87%) dos neonatos apresentaram valor superior a oito. Já o Apgar no 5º minuto de vida, 7.249 (97,00%) dos recém-nascidos apresentaram valor maior que oito, ou seja, em boas condições. No que cerne a anomalia congênita, 7.400 (99,02) dos RN's não apresentaram anomalias.

Em relação à idade materna, observa-se que houve predomínio na faixa etária de 20 aos 34 anos de idade 5.094 (68,17), seguido do percentual de mães adolescentes (idade inferior a 20 anos) de 1.357 (18,16%). Como identificado na tabela, as mães solteiras

representaram 3.700 (49,51%), seguido das casadas 3.673 (49,15%).

Sobre o grau de escolaridade da mãe, 3.918 (52,43%) apresentaram dos oito anos aos 11 anos de estudos conforme a tabela 2.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica das mães de nascidos vivos residentes em Lagarto/SE, a partir dos registros do SINASC, entre os anos de 2016 a 2020.

Variáveis	N	%
Idade da Mulher		
10 a 19 anos	1.357	18,16
20 a 34 anos	5.094	68,17
35 ou mais	1.022	13,67
Ignorado	0	0,00
Estado Civil		
Solteira	3.700	49,51
Casada ou união consensual	3.673	49,15
Viúva	9	0,12
Separada judicialmente	58	0,78
Ignorado	33	0,44
Instrução da mãe		
Nenhuma	63	0,84
1 a 3 anos	361	4,83
4 a 7 anos	2.019	27,02
8 a 11 anos	3.918	52,43
12 anos e mais	1.082	14,48
Ignorado	30	0,40

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto/SE: 2016-2020.

Na Tabela 3, estão descritas as variáveis do perfil obstétrico referente às puérperas dos nascidos vivos. Em relação ao tipo de gravidez, em sua maioria, foi única, com 7.335 (98,15). Observou-se que 3.842 (51,41%) dos partos foram do tipo vaginal, seguido de 3.631 (48,59%) dos partos do tipo Cesáreo.

No que se refere à idade gestacional, observou-se que a maioria 6.168 (82,54%) ocorreu entre 37 a 41 semanas. Quanto ao pré-natal, 5.172 (69,21%) das mães estudadas realizaram sete ou mais consultas. Acerca do local do parto, observa-se que a maioria 7.420 (99,29%) ocorreu em um ambiente hospitalar, conforme observado na tabela a seguir.

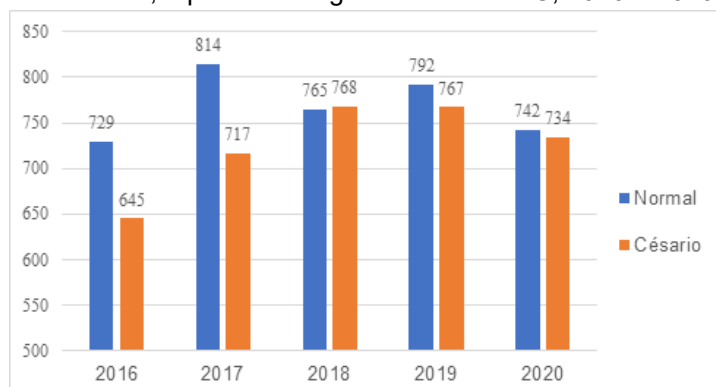
Tabela 3. Caracterização clínica das gestações dos nascidos vivos em Lagarto/SE, a partir dos registros do SINASC, 2016 a 2020.

Variáveis	N	%
Tipo de gravidez		
Única	7.335	98,15
Dupla	116	1,55
Tripla ou mais	22	0,3
Tipo de parto		
Vaginal	3.842	51,41
Cesário	3.631	48,59
Duração de gestação		
Menos de 22 semanas	5	0,07
De 22 a 27 semanas	18	0,24
De 28 a 31 semanas	62	0,83
de 32 a 36 semanas	755	10,10
37 – 41 semanas	6.168	82,54
42 semanas ou mais	399	5,34
Ignorado	66	0,88
Consulta de pré-natal		
Nenhuma	55	0,73
1 a 3 consultas	398	5,33
4 a 6 consultas	1.845	24,69
7 ou mais consultas	5.172	69,21
Ignorado	3	0,04
Local de parto		
Hospital	7.420	99,29
Outro estabelecimento de saúde	2	0,03
Domicilio	27	0,36
Outro	24	0,32

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto/SE: 2016-2020.

Quanto ao tipo de parto, a maioria foi vaginal. Entretanto, se manteve constante até 2017, e a partir desse ano nota-se a diminuição do número de partos vaginais até o ano 2020. Já o número de partos cesarianos evoluiu de forma crescente até 2018, após esse ano houve uma pequena diminuição dos partos cesarianos durante o período estudo (Figura 2).

Figura 2: Número de Nascidos Vivos por tipo de parto, no município de Lagarto/SE, conforme ano de nascimento, a partir dos registros do SINASC, 2016 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto/SE: 2016-2020.

DISCUSSÃO

Nota-se que foram declarados no SINASC 7.473 nascidos vivos de mães residentes no município de Lagarto/SE, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Observando que a taxa de nascimentos decresceu em 2020, mantendo índices estáveis (Figura 1). Esse fato pode ser justificado pela pandemia de Covid-19, pois períodos críticos tendem a queda de nascimento.

A predominância do gênero masculino em comparação ao feminino foi demonstrada também em estudo sobre nascidos vivos em Belo Horizonte/MG. Em que os dados demonstraram que o sexo masculino apresentou um predomínio de 51,1% dos nascidos vivos, corroborando com os achados deste estudo (FERREIRA *et al.*, 2018). Essa situação da predominância do recém-nascido do sexo masculino sobre o feminino segue um padrão em grande parte do país (CELLA; MARINHO, 2017).

Quanto o percentual para a variável peso ao nascer, evidenciou-se que 4.888 (65,41%) dos recém-nascidos nasceram pesando entre 3000 e 3999g, peso adequado para RN a termo. Um estudo evidenciou no município de Chapecó/SC, que (87,3%) nasceram pesando 3000 a 3999g (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016). O peso adequado revela que o estado nutricional materno tem efeito significativo no crescimento e desenvolvimento fetal (SANTOS *et al.*, 2015).

O peso ao nascer abaixo do percentil 10 em relação à idade gestacional, indica que a mortalidade perinatal pode ser oito vezes maior e abaixo do percentil 3 pode ser até 20 vezes mais. Além da mortalidade, a morbidade é aumentada em curto e longo prazo em feto com restrição de crescimento (BRASIL, 2010).

Sobre o índice de Apgar (IA) encontrados no período proposto pela pesquisa, verificou-se no 1º minuto de vida 6.716 (89,87%) e no 5º minuto de vida 7.249 (97,0%) dos neonatos apresentaram Apgar de 8 a 10. Foi encontrado resultado semelhante em Tefé/

AM, representando dos RNs 85,16% no 1º minuto (CELLA; MARINHO, 2017). No estudo conduzido em Goiás, observou-se que 97,32% dos recém-nascidos alcançaram IA \geq 8 no 5º minuto de vida (ÁVILA, 2019).

Os valores registrados na escala de Apgar no 1º e 5º minutos de vida são importantes, por meio desse registro é possível avaliar as condições do RN, avaliar as respostas e a eficácia das intervenções (BRASIL, 2012).

No que se refere à presença de malformações congênitas, na população estudada, em quase sua totalidade (99,02% dos nascimentos), não foram constatados defeitos congênitos nos recém-nascidos. Essa realidade também foi observada em perfil no estado do Piauí, apresentando 97,1% dos nascimentos (SANTOS, 2017).

Com relação à faixa etária das parturientes, ocorreu uma prevalência na faixa etária de 20 aos 34 anos de idade 5.094 (68,17), foi também encontrada uma pesquisa realizada em Aracajú/SE, no ano de 2010, uma proporção de 6.757 (72,14%) para a mesma faixa etária (CRAVO; OLIVEIRA, 2012). Já em estudo em Chapecó/SC, encontrou-se 4.145 (70%) em 2014 (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016). Também em estudo realizado em Teresina/PI, em 2013, encontrou 144.713 (72%) das mães na faixa etária dos 20 aos 34 anos (RIBEIRO *et al.*, 2018), o que faz notar que esse perfil etário tem se mantido no Brasil por pelo menos duas décadas.

Gestantes adolescentes representaram 18,16% das mães do município de Lagarto/SE no período deste estudo. Esse percentual foi superior ao observado em outros estudos como em Chapecó/SC 16% (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016), em Aracaju/SE com um percentual de 15,47% (CRAVO; OLIVEIRA, 2012) e no município de Teresina/PI 19,3% (RIBEIRO *et al.*, 2018). Os principais fatores de risco associados à gestação na adolescência é a baixa escolaridade da adolescente, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, início precoce da atividade sexual (menor que 15 anos) e história materna de gravidez na adolescência. Como fatores protetores observou-se história de consulta ginecológica prévia e uso de métodos hormonais (AMORIM *et al.*, 2009).

Observou-se predomínio de mulheres solteiras (49,51%), seguido das mulheres com parceiro fixo (49,15%) no período analisado. Estudos sobre o perfil apontaram que a maioria das mães não apresentava parceiro fixo ou se declararam solteiras na seguinte proporção: Aracaju/SE, 70,38% (CRAVO; OLIVEIRA, 2012). O estado civil é fundamental nessa fase para as mulheres, o companheiro tem um papel importante na constituição da relação de confiança e na compreensão dos processos psicoafetivos que permeiam o período gravídico-puerperal. Além disso, a ausência deste, pode acarretar insegurança, diminuição de apoio psicológico, e constituir um fator de risco (BRASIL, 2012).

Em relação ao nível de instrução da mãe, a maioria (52,43%) possuía de 8 a 11 anos de estudos. A baixa escolaridade, o abandono escolar, pode ser uma causa ou consequência para a gravidez. É preciso considerar que o atraso nos estudos e uma educação inadequada contribuem para que essas meninas não tenham projetos de vida articulados ou perspectivas

acadêmicas e profissionais, de forma que a gravidez e os cuidados com os filhos acabam por substituir eventuais ambições pessoais (AMORIM *et al.*, 2009).

No que tange ao tipo de gravidez, 7.335 (98,15%) das gestações foram únicas. Estes resultados corroboram com Cella e Marinho (2017), em um estudo de corte transversal realizado no município de Tefé/Amazonas, encontrou-se a proporção de 98,65% de mães tiveram gestações únicas, respectivamente.

No tocante tipo de parto, é possível constatar que 3.842 (51,41%) realizaram parto normal. Estudos realizados em outras regiões do país mostram que as taxas de partos normais estão abaixo do preconizado pela OMS (FERREIRA *et al.*, 2018; ARAUJO *et al.*, 2022; SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016). O parto normal ou vaginal possui mais vantagens do que o parto cesáreo, isso torna a forma ideal de parto. É um parto natural, possui menor custo e proporciona uma recuperação mais rápida. E mais, o parto normal ajuda na maturidade da criança, facilitando a respiração e diminuindo os riscos de problemas respiratórios (BRASIL, 2012).

Destaca-se a importância de criar um ambiente para a escuta acolhedora, orientar a gestante de forma clara sobre a evolução da gestação e do parto. Preparar a gestante para o parto normal, diminuindo a ansiedade, medo do parto e da dor, e ofertar apoio emocional. É um direito da gestante saber sobre os tipos de parto e qual é o mais adequado às condições da sua gravidez, que atende melhor ao bebê e às possíveis complicações que podem surgir durante a gestação (BRASIL, 2012).

Apesar do predomínio do parto vaginal 3.842 (51,41%), houve um alto índice de parto cesáreo, representando 3.631 (48,59%) de todas as vias de parto. Em Chapecó município de Santa Catarina, a proporção foi de 3.876 (65,5%) de partos cesáreos (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016). Ultrapassando a taxa ideal de cesáreas recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que seria entre 10% e 15% de todos os partos (OMS, 2015).

A cesárea é uma intervenção efetiva utilizada para salvar vida de mães e bebês, porém quando é necessária. Além disso, a cesárea pode causar complicações, sequelas ou mortes se não for realizada de forma segura (OMS, 2015). Um estudo ressalta que a incidência de partos cesáreos no Brasil parece estar mais relacionada as condições socioeconômicas da mulher e ao direito de escolha, e não condições clínicas e/ou de saúde. E mais, o aumento da taxa de cesarianas no Brasil também está relacionado aos avanços da tecnologia da medicina, o surgimento e o uso em grande escala de medicamentos para prevenir reações ou processos dolorosos (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto cesáreo tem crescido mundialmente, correspondendo a mais de um a cada cinco (21%) partos. A cesariana é uma cirurgia que salva vidas, mas também pode colocar a saúde de gestante e bebê em risco desnecessário ao realizar sem necessidade médica (OMS, 2021).

Quanto à idade gestacional, os nascimentos a termo (37 a 41 semanas de gestação) representaram 6.168 (82,54%) do total dos nascidos vivos, seguido do RN pré-termo, representando 755 (10,10%). O achado do nascimento a termo corrobora com o estudo realizado em maternidade de alto risco no sul do Brasil, em que evidenciaram 2643 (82,7%) das gestações à termo (GESSER *et al.*, 2019).

Porém, em relação ao nascimento pré-termo, encontrou-se um estudo em que chama atenção o número aproximado de RN pré-termo (< 37 semanas de gestação) com (11,2%) dos nascimentos (ALENCAR *et al.*, 2020).

A prematuridade é considerada um indicador muito utilizado na predição de desfechos perinatais e, como também, das condições de saúde na infância e vida adulta, e a necessidade da idade gestacional seja cuidadosamente medida. Assim como, a importância do acompanhamento pré-natal como prevenção do nascimento prematuro (LAZZAROTTO, 2020).

Vale salientar, a importância dos profissionais de saúde em conhecer o perfil da gestante para identificar os possíveis fatores de riscos que possam prejudicar a evolução do parto. Além disso, ter o conhecimento acerca do parto prematuro e implementar assistência de prevenção de forma rápida (ARAUJO, 2019).

Em relação ao pré-natal, 5.172 (69,21%) das mães estudadas realizaram sete ou mais consultas. Esse achado vai ao encontro do estudo realizado em Goiás que revelou que a maioria 66,77% das mulheres tinha feito sete ou mais consultas de pré-natal (ÁVILA *et al.*, 2019). Já um estudo realizado em Chapecó/SC apontou que 80% das gestantes fizeram mais de seis consultas pré-natal (SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as consultas do pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares. Deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas. A importância do pré-natal fornece maior tranquilidade durante o período gestacional, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. É também, onde será ouvido dúvidas e ansiedades da mãe, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais (BRASIL, 2005).

Vale ressaltar que o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação uma garantia do bem-estar materno e neonatal. O controle pré-natal deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica e estar integrado com as demais ações preventivas e curativas. Além disso, o Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais para uma gestação a termo, em gestantes sem fatores de riscos detectados, com início precoce, até o quarto mês de gestação (BRASIL, 2006; COIMBRA *et al.*, 2003).

Houve predomínio dos nascimentos no ambiente hospitalar, representando 7.420 (99,29%) dos casos pesquisados em Lagarto/SE. Os partos no domicílio ocupam a segunda

posição com 27 (0,36%) dos partos. Tem-se observado um movimento de estímulo e incentivo ao parto domiciliar com a presença de familiares e sendo assistido por profissionais médicos e enfermeiros capacitados. Esta ocorrência é relativamente rara e praticada, principalmente, por mulheres com condições socioeconômicas e culturais elevadas (BRASIL, 2005).

Ante o exposto, citamos que este estudo teve, como limitação, o uso de informações secundárias produzidas pelo SINASC, pois não há como se assegurar a confiabilidade dos dados apresentados. Destaca-se a necessidade de enfatizar a importância do preenchimento correto das DNV, fornecendo informações precisas e fidedignas, a fim de se repensar as políticas e estratégias de saúde para o nascimento de RN saudáveis.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos no município de Lagarto/SE, entre os anos de 2016 a 2020, o perfil dos nascidos vivos evidenciou a maioria dos partos em hospitais e as gestações do tipo única, o parto vaginal é superior ao parto cesáreo, porém com uma pequena margem de superioridade. Houve predomínio de recém-nascidos do sexo masculino, com índice de Apgar acima de 8 no 1º e 5º minutos, nascimentos à termo, com peso adequado ao nascer e sem a presença de anomalias congênitas em quase sua totalidade; a maioria das mães possuíam idade entre 20 e 34 anos, sendo elas, solteiras e casadas e tinha de oito a 11 anos de estudo; verificou-se um percentual elevado de realização de sete ou mais consultas pré-natais.

Observa-se ainda, que não contém informações ignoradas no item idade da mulher, como também, um número razoável para os ignorados e nenhuma instrução; um pequeno número na realização de menos de seis consultas pré-natais. Demonstra-se, assim, a necessidade de uma assistência integral à saúde da mulher e do neonato, que a envolva desde o planejamento da gestação até os primeiros anos de vida da criança.

O SINASC possibilita a caracterização do perfil dos nascidos vivos através da disponibilização de informações fundamentais encontradas nas DNV. Constata-se que apesar do avanço das políticas públicas, os percentuais de prematuridade e as cesarianas continuam acima do percentual ideal preconizado pela OMS. Por fim, os dados observados nesse estudo contribuem para o planejamento em ações de saúde conforme a necessidade observada nessa população, além de direcionar estratégias específicas visando uma assistência à saúde eficaz.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N. P. F. C. *et al.* Perfil de nascimentos no estado de Minas Gerais no período de 2013 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 2, p. e2354, 7 fev. 2020.
- AMORIM, M. M. R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 8, p. 404–410, ago. 2009.
- ARAUJO, D. de. Perfil das mulheres com parto prematuro em um hospital no sul de Santa Catarina. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, 2019.
- ARAUJO, J. C. M. *et al.* Caracterização dos nascidos vivos no estado do Piauí: importância para o planejamento de ações em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e9354, 2022.
- ÁVILA, A. L. A. *et al.* Perfil epidemiológico das puérperas e nascidos vivos no estado de Goiás. **Revista Educação em Saúde**. V. 7, n.1, p. 90 – 99. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC) para os profissionais do Programa Saúde da Família** / Ministério da Saúde. 2. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.40 p.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.163 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010**. Dispõe sobre a regulamentação da Vigilância de Óbitos Infantis e Fetais. Diário Oficial da União 2010; 11 jan.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 20 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc - 1996 a 2020**. 2022.

CELLA, W.; MARINHO, K. de O. Delineamento epidemiológico dos nascidos vivos em Tefé, Amazonas, no período de 2006 a 2012. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 99-104, 2017.

COIMBRA, L. C *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 456–462. 2003.

CRAVO, E. O.; OLIVEIRA J. V. R. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Aracaju - Sergipe, Brasil. **Ideias e Inovação**, v. 1, n. 1, p. 09-17, 2012.

FERREIRA, V. A *et al.* Perfil Epidemiológico dos Nascidos Vivos em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 10, 2018.

GESSER, A. G. P. *et al.* Perfil epidemiológico de recém-nascidos atendidos em uma maternidade de alto risco no Sul do Brasil. VITTALLE - **Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 25–31, 20, 2019.

GUIMARÃES, N. M. *et al.* Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 11942–11958, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. IBGE-Cidades. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 31 ago. 2022.

LAZZAROTTO, J. A. **Tendência da prevalência de prematuridade neonatal em Mato Grosso: uma série histórica de 17 anos**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto de Ciências de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.

pdf;jsessionid=A04795D8E149290F793FDBB8431361BB?sequence=3. Acesso em: 05 out. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso**, afirma OMS - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 16 jun. 2021.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Epidemiologia de nascidos vivos de mães residentes em uma capital do nordeste. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 15 abr. 2018.

SANTOS, G. M. *et al.* Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um Estado do nordeste brasileiro. **Uningá Review**, v. 31, n. 1, 2017.

SANTOS, M. T. M. *et al.* Fatores relacionados ao peso ao nascer: influência de dados gestacionais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 192-198, 2015.

SILVA, R. A. da; FERRAZ, L.; BUSATO, M. A. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 10, n. 2, 2016.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Avaliação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, 2019.

EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL NO ESTADO DE SERGIPE

Daiana Barros dos Santos¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5453-2120>

Larissa Soares Santos²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0658-2027>

Lanndally Kathlleen de Santana Sandes³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1478-4665>

Larissa Alves de Santana⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2355-5063>.

Bruno Gonçalves de Oliveira⁵

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁷;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Jefferson Meira Pires⁸;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8349546493584747>

Vinicius Santos Barros⁹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Calila Rocha Mendonça¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6587262756546386>

Diego Pires Cruz¹¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

Eliane dos Santos Bomfim¹²;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico da violência sexual infante juvenil em crianças e adolescentes no estado de Sergipe. Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico. Foram utilizados dados secundários, oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Entre o período de 2018 a 2021 foram notificados 857 casos de violência sexual no estado de Sergipe. A faixa etária com a maior estimativa de risco para violência sexual foi de 10 a 14 anos. A prevalência dos casos ocorreu no sexo feminino (87%) e na raça parda (72,93%). Em relação aos agressores prevaleceu outros vínculos (64,88%) seguido dos pais (12,48%). Evidenciou-se o agravo temporal e evolutivo da violência sexual à saúde de crianças e adolescentes e as desigualdades no ciclo de vida, gênero e raça.

PALAVRAS-CHAVE: Notificação de Doenças. Violência. Criança.

EPIDEMIOLOGY OF CHILDHOOD SEXUAL VIOLENCE IN THE STATE OF SERGIPE

ABSTRACT: The study aims to evaluate the epidemiological profile of sexual violence against children and adolescents in the state of Sergipe. This is a descriptive, epidemiological study. Secondary data from the Notifiable Diseases Information System were used from January 2018 to December 2021. Between the period from 2018 to 2021, 857 cases of sexual violence were reported in the state of Sergipe. The age group with the highest risk estimate for sexual violence was 10 to 14 years old. The prevalence of cases occurred in females (87%) and in the brown race (72.93%). Regarding the aggressors, other ties prevailed (64.88%) followed by parents (12.48%). The temporal and evolutionary aggravation of sexual violence to the health of children and adolescents and inequalities in the life cycle, gender and race were evidenced.

DESCRIPTORS: Disease Notification. Violence; Child. Adolescent.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é considerada um problema de saúde pública. Consiste em toda ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização da qual o agressor tenta obter gratificação (BRASIL, 2022).

Pode acometer crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas em espaços privados e públicos, e gerar traumas, ferimentos visíveis e invisíveis e em algumas situações levar à morte. E por sua complexidade, acarreta implicações médicas, legais e psicossociais (BRASIL, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A Violência em questão recebe destaque pela sua complexidade e pelas implicações médicas, legais e psicossociais (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Só no período de 2018 a 2021 foram notificados no Brasil 476.690 casos de violência sexual. Quando distribuídos por regiões, a região de maior concentração dos casos é a sudeste com 195.868 casos, seguido da região Sul com 116.852 casos, a região Nordeste com 83.263 casos, região Centro-Oeste com 41.172 casos e a região Norte com 39.535 dos casos. No estado de Sergipe foram registrados 857 casos de violência sexual infantojuvenil (BRASIL, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1999), ao referir-se à violência sexual em que a vítima é uma criança ou um adolescente, adota o termo abuso sexual infantil. Abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação exploração, violência, crueldade e opressão, punindo perante a lei qualquer atentado, por ação ou omissão, que interfira, em seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, conforme a constituição federal e o ECA, a sociedade e família têm o dever de proteger os direitos das crianças e adolescentes. E protegê-los de qualquer tipo de violência, pois esta pode ocasionar sequelas irreparáveis, deixando marcas traumáticas em seu desenvolvimento psicossocial (BRASIL, 1988; 1990).

Assim, o estudo trata-se de um problema de saúde pública por várias complicações que a violência sexual pode gerar implicações no desenvolvimento cognitivo-comportamental na criança e no adolescente. Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar o perfil das vítimas de violência sexual infanto-juvenil no Estado de Sergipe entre os anos de 2018 a 2021.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico a partir das notificações sobre violência sexual, em crianças e adolescentes, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Estado de Sergipe, no período de 2018 a 2021. A delimitação temporal estudada constituiu-se dos dados mais recentes disponíveis no sistema do ano de 2018 a 2021, esse recorte temporal em análise é relevante e significativo para responder ao objetivo do estudo. A área de estudo concentrou-se no estado de Sergipe, cuja média da população realizada nos quatro anos de estudo mostrou que uma área territorial de 21. 939,188 km², com população estimada de 2.338.474 habitantes em 2021 (IBGE,2010).

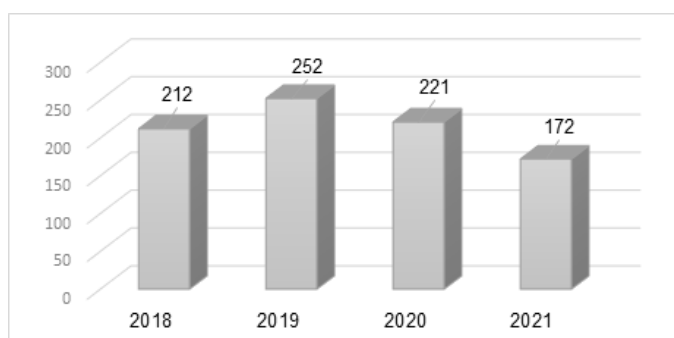
Para traçar o perfil dos casos notificados em residentes do estado de Sergipe, foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária (de 0-19 anos), raça/cor, sexo, Vínculo do agressor e relação com a vítima, local de ocorrência, Violência Repetição, Tipo de Violência Sexual. Após a coleta procedeu-se a tabulação dos dados. Realizou-se análise descritiva através da frequência relativa e absoluta, utilizando-se o software de planilha eletrônica Excel.

Os achados mais significativos foram apresentados em tabelas. Os dados obtidos no SINAN foram apresentados em tabelas com o número absoluto e percentual das variáveis. A pesquisa utilizou dados secundários disponíveis em sistemas públicos de informações, não sendo necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Entre o período de 2018 a 2021 foram notificados 857 casos de violência sexual no estado de Sergipe, sendo possível observar oscilações nos números anuais conforme pode ser observado a figura a seguir.

Figura 1: Distribuição total de números de casos de violência contra a criança entre os anos de 2018 a 2021, segundo os dados do SINAN, Sergipe, 2022.



Fonte: SINAN/SVS/MS, 2022.

Observa-se que, em relação à faixa etária, o maior número de notificações contempla crianças de faixa etária entre 10 a 14 anos com 348 (40,61 %) casos notificados. Em relação ao sexo, nota-se que os casos envolvendo o feminino, que totalizaram 746 (87%) casos notificações. Quanto a raça/cor, observa-se o predomínio da cor parda com 625 (72,93 %) casos.

Tabela 2: Distribuição total de frequência dos números de casos de violência contra a criança segundo a faixa etária, sexo, raça, SINAN, Sergipe, 2022.

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
<1	24	2,80%
1-4	159	18,55%
5-9	194	22,64%
10-14	348	40,61%
15-19	132	15,40%
Sexo		
Masculino	111	13%
Feminino	746	87%
Raça / cor		
Ign/Branco	47	5,49%
Branca	107	12,49%
Preta	74	8,63%
Amarela	2	0,23%
Parda	625	72,93%
Indígena	2	0,23%
TOTAL	857	100

Fonte: SINAN/SVS/MS (2022)

Em relação ao possível agressor, amigos e/ou conhecidos da família apresentaram maior proporção com 556 (64,88 %) casos, seguido do próprio pai com 107 (12,48 %) casos. Cabe salientar que, na maioria dos casos, os agressores detinham vínculo com as vítimas (tabela 3).

Tabela 3: Distribuição total da frequência dos números de casos de violência contra a criança segundo o vínculo do agressor e relação com a vítima, dados do SINAN, Sergipe, 2022.

Variáveis	N	%
Vínculo do agressor e relação com a vítima		
Pai	107	12,48
Padrasto	97	11.32
Desconhecidos	79	9.22
Cuidador	2	0.23
Irmão	16	1.87
Outros Vínculos	556	64.88
TOTAL	857	100

Fonte: SINAN/SVS/MS (2022)

Quanto ao local de ocorrência, observa-se um número elevado a própria residência da vítima, com 500 (58,34 %) casos. Quanto a violência de repetição, evidenciou-se que 304 (35,48%) dos eventos foram classificados como “sim”, o qual podemos notar que muitos dos casos não são denunciados. Quanto ao tipo de violência infantojuvenil, evidenciou-se o predomínio do tipo estupro com 792 (92,42%) dos casos registrados conforme tabela a seguir.

Tabela 4: Distribuição total da frequência dos números de casos de violência contra a criança segundo o local da ocorrência, violência de repetição, dados do SINAN, Sergipe, 2022

Variáveis	N	%
Local Ocorrência		
Residência	500	58.34
Habitação	7	0.82
Escola	10	1.17
Local de Pratica Esportiva	1	0.12
Bar ou Similar	4	0.47
Via Pública	53	6.18
Comércio/Serviços	2	0.23
Outros	72	8.40
Ignorado	208	24.27
Violência Repetição		
Sim	304	35,48
Não	276	32.20
Ignorado	276	32.20
Em Branco	1	0.12
Tipo de Violência Sexual		
Estupro	792	92,42
Pornografia infantil	7	0,81
Exploração sexual	16	1,86
Outras violências	42	4,91
TOTAL	857	100

Fonte: SINAN/SVS/MS (2022)

DISCUSSÃO

O presente estudo apontou um aumento no número de casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes no estado de Sergipe no período de 2018 a 2021, representando 100% dos casos. Com um número de registro significativo no ano de 2019, com 29% dos casos.

Apesar de já reconhecida a subnotificação, o aumento do número de registro de violências parece expressar uma maior efetividade em cumprimento da portaria nº 104/2011, no qual tornou a violência um problema de notificação compulsória em todo o país. Notificação que deve ser realizado pela equipe de saúde através do preenchimento da ficha de notificação para todo o caso suspeito ou confirmado de violência (BRASIL, 2011).

Outro fator que pode ter contribuído para o aumento do número de casos no decorrer dos anos pode estar relacionado ao compromisso assumido pelos profissionais de saúde frente aos direitos das crianças e adolescentes. Isso pode significar que o aumento do número de notificações não está necessariamente atrelado ao elevado número de casos, mas, sim a uma notificação mais efetiva (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em relação à faixa etária, o maior número de notificações contempla crianças de faixa etária entre 10 a 14 anos com 348 (40,61%) casos notificados, seguida pela faixa etária entre 5 e 9 anos de idade, com 194 (27 %) notificações. Verifica-se semelhança com o estudo realizado em um hospital pediátrico de Florianópolis, Santa Catarina, em que das 490 notificações de casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual infantil, obteve na faixa etária de 10 a 15 anos 152 (41,2%) do sexo feminino. O autor ainda revela que para a vítima com faixa etária elevada, existe uma dificuldade em relatar os abusos, devido ao possível constrangimento resultante e à repercussão familiar e social (PLATT *et al.*, 2018).

Neste estudo, observou-se o predomínio do sexo feminino para casos de violência sexual, com 746 (87%) dos casos. Um estudo realizado no estado de São Paulo, trouxe resultado semelhante, em que foram registrados 2.340 (81,1%) dos casos no sexo feminino (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Platt *et al* (2018) ressaltam a violência sexual acomete mais o sexo feminino, pelas desigualdades de gênero e geração. A dominação masculina e a submissão feminina, enraizadas e naturalizada a produção e repetição de comportamentos abusivos por parte do homem detentor. É um fator que pode ser justificado pelo baixo números de casos no sexo masculino, talvez esteja relacionado a subnotificação dos casos.

A raça parda apresentou maior número de casos, com 625 (72.92%). Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado no Estado de Goiás, em que as vítimas eram pardas, representando 901 (44,2) dos casos (FERNANDES; COSTA; NEVES, 2019). A violência segue um padrão étnico/racial, em que pardos/negros se destacam, tendo em vista que, culturalmente, os mesmos ocupam lugares divergentes na sociedade a séculos, quando comparado aos brancos. É nítida a existência de uma desproporção que leva

a raça parda/negra a inúmeras iniquidades sociais que claramente são expressas pela desigualdade social, acarretando condições de vulnerabilidade, particularmente, à violência (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Quanto ao vínculo com o agressor e relação com a vítima, o estudo obteve como predominantes indivíduos com outros vínculos, evidenciando 556 (64,88%) dos casos, seguido do pai com 107(12,48%) dos casos. Os agressores mais predominantes são os amigos/conhecidos, o que se assemelha ao estudo realizado no estado de São Paulo, em que foram notificados durante o período de 2015 a 2017, 2.884 casos de violência sexual envolvendo crianças e adolescentes com 813 (20,9%) dos casos foram amigos/conhecidos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Percebe-se que o agressor estabelece uma confiança com a família da vítima e da própria vítima, para cometer os abusos (NUNES; SALES, 2016). Observa-se que, o agressor é uma pessoa conhecida tanto para vítima, quanto para família.

No que diz respeito ao local de ocorrência, observou-se na tabela 4, a predominância dos casos registrados de violência na própria residência da vítima, com 500 (58,34%), dos casos. Um estudo semelhante realizado no Estado de Goiás, foram comunicadas 4.635 notificações entre os anos de 2013 e 2014 na faixa etária entre 0 e 19 anos, sendo registrados o percentual de 63,7% dos casos nas residências (Fernandes *et al.*, 2019). Os autores ressaltam que esse público se encontra em risco no ambiente domiciliar, relacionando a violência na residência à violência da sociedade. Além disso, existe uma relação de poder entre o agressor e a vítima, visto que a maioria dos agressores compõem o núcleo familiar.

Quanto a violência de repetição é possível observar o aumento da repetição com 304 (35,48%) dos casos. Um estudo semelhante realizado em Manaus, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2016, em que foram notificados 10.333 casos de violência envolvendo crianças e adolescentes, mostrou a reincidência em 1.278 (27,6%) dos casos (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Moreira *et al* (2014) ressaltam que a violência de repetição é muito elevada, ocorrida na maioria das vezes no domicílio da vítima caracteriza-se não como um evento isolado, mas como experiência de longa duração.

O estupro foi a tipologia de violência sexual mais frequente observada neste estudo, com 792 (92(42%). Um estudo realizado em todo o território brasileiro, no período de 2010 a 2014, em que foram identificadas 2.226 notificações de violência sexual ocorrida na escola contra crianças e adolescentes. O tipo de violência sexual mais frequente foi o estupro 713 (60,9%) notificados. Observa-se então que, o estupro foi o de maior frequência, possivelmente relacionada ao fato de os demais tipos de abuso sexual não serem reconhecidos como violência. Para a criança, pode ser difícil compreender a violência sofrida, visto que muitos dos agressores são familiares e/ou conhecidos da criança, e a relação de confiança que existe na relação, o que dificulta a denúncia e/ou explicação dos fatos (FLORENTINO *et al.*, 2015).

Os achados desse estudo mostraram que na maior parte dos casos, os principais suspeitos são membros da família, amigos. Pessoas que convivem do cotidiano das crianças e adolescentes. Dessa forma, o ambiente familiar deixa de um lar e ambiente seguro a um local de insegurança e desamparo (BRASIL,2018).

O estudo apresentou como limitação a dificuldade relacionada ao uso de dados secundários, oriundos das fichas de notificação dos casos de violência sexual. Existem muitas variáveis com consideráveis proporções de preenchimento dos campos 'Ignorado', 'Outros' e 'Em branco', no qual acaba comprometendo as informações do evento. Ressaltamos que o preenchimento de forma inadequada nos registros é comum em estudos desta natureza, porém não invalida os achados, porém é necessário que os profissionais tenham muita cautela em seu preenchimento e interpretação dos dados.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos propiciaram compreender o quantitativo e as características dos casos notificados de violência sexual entre 2018 a 2021 no Estado de Sergipe. Elencando os principais fatores como, gênero, raça, faixa etária, local de ocorrência, agressor, violência de repetição, desencadeando informações por base de dados para realização de ações para diminuição de casos de violência sexual.

Entre o período de 2018 a 2021 foram notificados 857 casos de violência sexual no estado de Sergipe, os resultados permitiram demonstrar o sexo mais acometido foi o feminino, com faixa etária mais susceptível entre os 10 aos 14 anos, quanto aos tipos de violência, sobressaiu o estupro. Nessa perspectiva, constatou-se que a violência sexual é compreendida um problema de saúde pública, e pode acarretar implicações no desenvolvimento cognitivo-comportamental na criança e no adolescente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIA

ALVES, J. M. *et al.* Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, v. 19, n. 1, p. 26-32. 2017.

ALMEIDA L. A. A., Sousa L. S., Sousa K. A. M. Epidemiologia da violência infantil um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2016. **Revista Prevenção de Infecção e**

Saúde. 2017; v. 3 n. 2 p. 27-33.

ARAUJO G., *et al.* Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná - Brasil.

Revista Espaço para a Saúde, v. 20 n. 2, p. 42-54. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011 jan 26; Seção 1:37 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência sexual.** Disponível em: <http://bvsms2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=269&n=1&s=5&t=2#:~:text=VIOL%C3%AANCIA%20SEXUAL,o%20agressor%20tenta%20obter%20gratifica%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 20 de ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Norma técnica atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com Registro de informações e coleta de vestígios [internet]. Brasília (DF): Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres/PR; 2015 [acesso em 20 ago 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf.

BRASIL. **Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe do Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [internet]. Brasília; 1990 [citado 2018 dezembro 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm Acesso em: 30 nov. 2022.

FERNANDES, H. C.; COSTA, D. M. R.; NEVES, R. A. Violência Sexual Infanto-Juvenil No Estado De Goiás: Análise Epidemiológica. **Revista Brasileira Militar De Ciências**, v. 5 n. 12, p. 2-7. 2019.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista De Psicologia**, v. 27, n. 2, 139–144. 2015.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Sistema Seade de projeções populacionais** [Internet]. 2020. São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados; 2020 [atualizado 2020 mar 10; citado 2020 mar 23].

KRUG, E.G *et al.* **World report on violence and health.** Geneva (CH): World Health Organization, 2002. Brasil. Constituição de 1988. Constituição Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

MOREIRA, T. D. N. F. *et al.* A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência

doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade** [online], v. 23, n. 3, p. 814-827. 2014.

NUNES, A. J., SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 3. pp. 871-880.

OLIVEIRA, Y. S *et al.* Epidemiologia da violência sexual infanto-juvenil no município de São Paulo. *Nursing (São Paulo)*, v. 23, n. 271, p. 5055-5066, 2020.

OLIVEIRA, N.F *et al.* Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, V. 29, N.1, P. e2018438, 2020.

PLATT, V. B. *et al.* Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 23, n. 4 p. 1019-1031. 2018.

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES DE PARTO VAGINAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Inara Nascimento Souza¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2730-9131>

Larissa Sérvulo Santos Souza²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4313-5960>

Carla Vitória Oliveira Souza³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3129-3224>

Elisley Viana de Jesus⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4249-1202>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁷;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Ivanete Fernandes do Prado⁸;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9286012194767820>

Darlyane Antunes Macedo⁹;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

Rudson Oliveira Damasceno¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7640062740182881>

Susane Vasconcelos¹¹;

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9672961330333289>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico e sociodemográfico das parturientes que pariram de parto vaginal em Sergipe. Trata-se de um estudo transversal descritivo, foram coletados dados de números de partos vaginal em Sergipe nos anos de 2018 a 2020 através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. O estudo foi realizado no período compreendido de agosto a novembro de 2022. A amostra foi composta por todas as parturientes que pariram de parto vaginal no estado de Sergipe durante o período de 2018 a 2020, com um total de 55.018. A análise de dados foi feita utilizando a estatística descritiva, com emprego de frequências absolutas e percentual, sendo demonstrado em tabelas divididas em variáveis sociodemográficas, variáveis clínicas na admissão do parto e variáveis clínicas no intercurso do parto. Os resultados apresentaram 55.018 mulheres que pariram de parto vaginal em Sergipe, destas a maioria tinha idade entre 20-35 anos, de cor parda, mais da metade eram solteiras, divorciadas ou viúva e tinham de 8 a 11 de anos de estudos completos, realizaram de 7 ou mais consultas de pré-natal com gestações a termo. Além das parturientes, a maioria dos recém-nascidos pesaram de 3000 a 3999g e sem nenhum tipo de anomalias congênitas. O estudo demonstra que as práticas foram úteis com relação a assistência as parturientes a respeito do parto normal, além da efetividade do SINASC que tem papel fundamental em expor os resultados, contribuindo para o planejamento das políticas de Saúde.

DESCRITORES: Parturientes. Parto vaginal. Recém nascidos.

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF VAGINAL DELIVERY WOMEN IN A BRAZILIAN NORTHEAST CAPITAL

ABSTRACT: The study aims to analyze the clinical and sociodemographic profile of parturients who gave birth vaginally in Sergipe. This is a descriptive cross-sectional study, data were collected on the number of vaginal births in Sergipe from 2018 to 2020 through

the Live Births Information System. The study was carried out from August to November 2022. The sample consisted of all parturients who gave birth vaginally in the state of Sergipe during the period from 2018 to 2020, with a total of 55,018. Data analysis was performed using descriptive statistics, with the use of absolute and percentage frequencies, being shown in tables divided into sociodemographic variables, clinical variables at admission of delivery and clinical variables during the course of delivery. The results showed 55,018 women who gave birth vaginally in Sergipe, most of whom were aged between 20-35 years, brown, more than half were single, divorced or widowed and had 8 to 11 years of complete studies, carried out of 7 or more prenatal consultations with term pregnancies. In addition to pregnant women, most newborns weighed between 3000 and 3999g and had no congenital anomalies. The study demonstrates that the practices were useful in terms of assistance to parturients regarding normal delivery, in addition to the effectiveness of SINASC, which plays a fundamental role in exposing the results, contributing to the planning of health policies.

KEY-WORDS: Parturient. Vaginal delivery. Newborn.

INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento decorrente da fecundação do óvulo pelo espermatozoide, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser, momento em que o corpo da mulher começa a sofrer diversas alterações preparando-se para o parto (BRASIL, 2021).

O parto compreende o processo fisiológico e natural, consiste no acontecimento especial na vida da mulher, o qual requer acolhimento e cuidado. Repleto de mudanças físicas, biológicas e sociais que podem influenciar durante o período gestacional, pois com a aproximação do nascimento começam a surgir os sentimentos de medo e angústias e toda mulher lida com esse momento de forma individual (OLIVEIRA; MERCES, 2020; BATISTA *et al.*, 2010).

O pré-natal tem como objetivo garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Além de proporcionar cuidado humanizado para a parturiente, evitar intervenções desnecessárias e contribuir para redução da mortalidade materna infantil. O programa de humanização no pré natal e nascimento (PHPN), garantindo melhoria de acesso e qualidade na assistência de pré natal como também garantindo atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (MENDES *et al.*, 2020; BRASIL,2000; BRASIL, 2012).

Para assegurar a assistência a mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) tem a finalidade de ampliar, qualificar e humanizar a assistência à saúde feminina. Para a concretização desta meta, o Ministério da Saúde tem lançado mão de novas estratégias. Para tanto, foi instituído a rede cegonha, pelo ministério da saúde,

na rede do SUS através da portaria nº 1.479 em 24 de junho de 2011, visando implementar uma rede de cuidado para assegurar as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada, ao parto e o nascimento de forma segura (BRASIL,2011).

O conhecimento acerca das principais características das parturientes e dos nascidos vivos em um determinado local é fundamental para a construção dos indicadores epidemiológicos de saúde e implementação de estratégias de melhoria de condições de vida para determinada comunidade. Além de representar a realidade da comunidade em estudo (SILVA; PELLOSO, 2009) .

O Brasil registrou no sistema de informações sobre nascidos vivo (SINASC) nos anos de 2018 a 2020, 8.524.223 partos. Destes, 3.704,286 (43,45%) foram oriundos de parto normal e 4.813,976 (56,47%) Cesário. Quando distribuídos por região, 934.559 (10,96%) a região norte, 2.412,813 (0,28%) a região nordeste, 3.302,402 (38,74%) a região sudeste, 1.156,903 (13,57%) a região sul, 717.546 (8,41%) a região centro-oeste (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, conhecer o perfil clínico e epidemiológicos das mulheres conforme recomendado pelo Ministério da Saúde é fundamental para garantir uma boa assistência e estes influenciam diretamente nas condições de saúde deste grupo populacional (BARBOSA *et al.*, 2017). Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar o perfil clínico e sociodemográfico das parturientes que pariram de parto vaginal em Sergipe.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, foram coletados dados de números de partos vaginal em Sergipe nos anos de 2018 a 2020 através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). O estudo foi realizado no período compreendido de agosto a novembro de 2022.

Para a amostra foram utilizados os seguintes dados sociodemográficos: estado civil, raça, idade, tipo de gravidez, grau de escolaridade, além das parturientes também foi identificado o perfil dos RN por meios de variáveis (peso ao nascer e anomalias congênitas), como também variáveis obstétricas (duração da gestação e os números de consultas de pré-natal).

A amostra foi composta por parturientes que pariram de parto vaginal no estado de Sergipe durante o período de 2018 a 2020, com um total de 55.018. A análise de dados foi feita utilizando a estatística descritiva, com emprego de frequências absolutas e percentual, sendo demonstramos em tabelas divididas em variáveis sociodemográficas, variáveis clínicas na admissão do parto e variáveis clínicas no intercurso do parto.

Para análise dos dados do SINASC foi utilizado a estatística descritiva. Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel for Windows®, sendo a análise descritiva por meio do cálculo da frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Segundo o sistema de informações de nascidos vivos (SINASC) no período de 2018 a 2020, 55.018 mulheres tiveram seu parto por via vaginal no Estado de Sergipe. Conforme a tabela 1, evidenciou-se uma predominância na faixa etária de 20 a 35 anos, com 36.272 (65,92%).

Tabela 1: Características das parturientes segundo faixa etária, raça, situação conjugal e grau de instrução conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no estado de Sergipe no período de 2018 a 2020.

Variável	N	%
	55.018	100
Faixa etária		
<15	711	1,30
15-19	11.943	21,71
20-35	36.272	65,92
> 35	6.092	11,07
Raça		
Branca	3.906	7,10
preta	4.445	8,10
amarela	555	1,0
parda	45.544	82,8
indígena	55	0,10
ignorado	513	0,90
Situação conjugal		
solteira/divorciada/viúva	36.022	65,47
casada	7.556	13,74
união estável	11.143	20,25
ignorado	297	0,54
Grau de instrução		
nenhuma	336	0,61
1 - 3	2.601	4,72
4 -7	16.627	30,22
8 -11	31.369	57,01
12 ou mais	3.870	7,04
ignorado	215	0,40

Fonte: Sistema de informações Sobre Nascidos vivos. Sergipe: 2018 a 2020.

Na tabela 1 apresentam-se as características sociodemográficas das parturientes, percebe-se que a cor parda foi mais frequente 45.544(82,80%), seguido pela cor preta com 4.445(8,10%). Quanto a situação conjugal, 36.022(65,47%) das parturientes eram declaradas solteiras, divorciadas ou viúvas. Em relação ao grau de escolaridade, 31.369 (57,01%) tinham entre 8 a 11 anos.

Observa-se na Tabela 2 as variáveis obstétricas referentes as parturinte. Em relação as consultas de pré natal observou que mais da metade das mulheres tiveram 7 ou mais consultas de pré natal (55,37%). A duração da gestação demonstrou que a maioria 48.390 (87,95%) ocorreu entre 37 a 41 semanas, considerada a mais adequada. Além dos dados das parturientes, podemos indentificar alguns dados relacionadas aos RN observou que 54,031 (98,2%) nasceram sem nenhum tipo de anomalias congênitas e somente 490 (0,89) dos recém nascidos tiveram algum tipo de anomalias, percebe-se também que a maioria dos nascidos 35.416 (64,38%) pesou entre 3000g a 3999g, embora 340 (0,61%) nasceram com peso de 1000 a 1499g considerados recém-nascido de muito baixo peso e 3.413 (6,2%) tiveram peso de 1500 a 2499 considerado de baixo peso.

Tabela 2: Dados obstétricos das parturientes que pariram de parto vaginal das conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Lagarto-SE, 2022.

Variável	N	%
Consultas de pré-natal		
nenhuma	699	1,28
1-3	5.561	10,1
4-6	18.098	32,90
7 ou mais	30.467	55,37
Ignorada	193	0,35
Duração da gravidez (semanas)		
< 22 semanas	94	0,20
22-27	366	0,66
28-31	400	0,72
32-36	4.235	7,70
37-41	48.390	87,95
>42 semanas	979	1,77
Ignorado	554	1,0
7Peso ao nascer		
< 1000 g	547	1,0
1000-1449 g	340	0,61
1500-2499 g	3.413	6,2
2500-2999 g	12.629	22,95
3000-3999 g	35.416	64,38
> 4000 g	2.667	4,85
Ignorado	6	0,01
Anomalia congênita		
Sim	490	0,90
Não	54.031	98,2
Ignorado	497	0,90

Fonte: Sistema de informações Sobre Nascidos vivos. Sergipe: 2018 a 2020

DISCUSSÃO

A análise do estudo possibilitou o delineamento das características sociodemográficas e obstétricas das parturientes, que estão relacionadas a qualidade da assistência à saúde. Conforme o SINASC, percebe-se que a maioria das parturientes se encontram-se na faixa etária entre 25-35 anos com 65,92%. Esta faixa etária refere-se a um grupo com menor risco obstétrico e representa uma fertilidade aumentada, tais resultados foram semelhantes aos achados de outro estudo, em que obtiveram resultado semelhantes em que 69,3% dos partos ocorreram em parturientes com faixa etária de 20-35 anos (BARBOSA *et al.*, 2017).

Evidenciou-se a prevalência da cor parda com 82,8% das notificações. Conforme um estudo com resultado semelhante em que 78,7% das parturientes também era de cor parda (SANTOS *et al.*, 2017).

Quanto a situação conjugal, o percentual encontrado neste estudo é que 65,47% das parturientes eram solteiras/divorciadas/viúva, resultado distinto ao estudo de Barbosa *et al* (2017) que constatou que 39,9% das puérperas estavam em união estável. A situação conjugal é fundamental nessa fase para as mulheres, o companheiro tem um papel importante na constituição da relação de confiança e na compreensão dos processos psicoafetivos que permeiam o período gravídico-puerperal. Além disso, a ausência deste, pode acarretar insegurança, diminuição de apoio psicológico, e constituir um fator de risco (BRASIL,2012).

O grau de instrução da parturiente evidenciou que mais de 50% das mulheres tinham de 8 a 11 anos de escolaridade completa de estudo, fator que pode estar associado às condições socioeconômicas desfavoráveis, além de ser considerado um fator de risco obstétrico (ANDRADE *et al.*, 2018). Segundo um estudo realizado no estado de Goiás, o grau de escolaridade da maioria das parturientes teve um percentual de 77,09%, predominando a variável com mais de oito anos completos de escolaridade (ÁVILA *et al.*, 2019).

Acerca dos dados obstétricos das parturientes, observou-se no presente estudo que 55,37% das mulheres realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, como preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que recomenda-se o número adequado para as consultas de pré natal é igual ou superior a 6. Corroborando com esse resultado, um estudo realizado no município de Londrina- PR em dois centros obstétricos evidenciou que a maioria das mulheres realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal com percentual de 82,9%, os resultados se fazem satisfatórios e concordantes com os números preconizados pelo MS e OMS (WILGANCIUK *et al.*, 2019; BRASIL, 2012).

A realização das consultas de pré-natal é de fundamental importância na prevenção de patologias tanto maternas como fetais e assegura desenvolvimento saudável ao bebê como também, reduzindo os riscos para a gestante (BRASIL, 2012).

Neste estudo, a idade gestacional teve maior percentual como gestação termo, com 87,95%. Um estudo apresentou, concordância com os dados, em que a duração da gestação demonstrou que a maioria ocorreu entre 37 a 41 semanas, representando 73,8%, sendo considerado o mais adequado para favorecer as condições de saúde e processo de desenvolvimento do recém-nascido. Além de constituir um menor fator de risco para a mortalidade neonatal (SILVA; PELLOSO, 2009).

A duração da gestação é calculada a partir do primeiro dia do último período menstrual normal e pode ser classificado como pré termo, termo e pós termo. No pré-termo encontra-se os partos que ocorreram com menos de 37 semanas completas de gestação, seguindo pelo termo que são partos que ocorrem entre 37 e 42 semanas de gestação e por último o pré-termo pelos partos que ocorrem com mais de 42 semanas de gestação (DINIZ *et al.*, 2020; BRASIL, 2006).

Em relação a variável peso ao nascer dos recém-nascidos, o maior índice pesou entre 3000 a 3999g com 64,38%. Estes dados assemelham de uma pesquisa realizada em maternidades públicas na cidade de Londrina em 2018 onde apresentou um percentual de (93%) para a variável dos pesos dos RN 2500g a 3999g (WILGANZUK *et al.*, 2019).

O peso ao nascer é um fator de grande importância em relação aos estados de saúde dos recém-nascidos e podem sofrer influência por vários fatores, seja pelo baixo nível socioeconômico, nutrição inadequada, tabagismo e morbidade materna durante a gestação (MONTESCHIO *et al.*, 2014).

Segundo Brito *et al* (2010), existe uma relação entre o atendimento de pré natal e as malformações congênitas, pois o mesmo assegura que a prevenção das anomalias congênitas é também de responsabilidade do atendimento de pré natal realizado de forma eficaz. Evidenciou-se no presente estudo um percentual satisfatório dos números das consultas de pré-natal e conseqüentemente um resultado positivo de RN que nasceram sem nenhum tipo de anomalias congênitas, representando 98,2% dos registros.

Os resultados evidenciam a importância dos profissionais de saúde incentivarem nas mulheres e sociedade o parto normal, com finalidade de reduzir possíveis intervenções desnecessárias e agravos a vida da mulher e dos RN (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo, foi possível observar o perfil epidemiológico de mulheres que tiveram parto por via vaginal no período de 2018 a 2020 no estado de Sergipe, predominando uma faixa etária de 20 a 35 anos em maioria delas, de raça/cor pardas, mais da metade destas parturientes eram solteiras, divorciadas ou viúvas e tinha de 8 a 11 anos de escolaridade completa. Como também, ainda pode-se verificar dados relacionados aos recém-nascidos, que tiveram um peso adequado ao nascer em que pequena parte destes estavam abaixo do peso e a maioria dos RN'S, nasceram a termo.

Foi evidenciado uma assistência de pré-natal adequada devido o percentual significativo de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Conseqüentemente, pode-se observar uma predominância de RN'S sem a presença de anomalias congênitas e uma pequena parcela dos recém-nascidos apresentaram algum tipo de anomalias congênitas. Sendo assim, o estudo demonstra muitos benefícios, vistos que as práticas foram uteis na assistência a parturientes, com isso devem ser fomentadas ações de conscientização a respeito do parto normal, assim é possível mudar e melhorar a realidade das gestantes contribuindo para uma assistência humanizada.

Cabe ressaltar que a contribuição do presente estudo consiste em expor resultados do SINASC sobre o perfil sociodemográfico de mulheres que pariram de parto vaginal no estado de Sergipe, um instrumento que traz a efetividade na avaliação e planejamento das políticas de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.G *et al.* Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Revista prevenção de infecções a saúde**, V.4, p. 7283 – 7296. 2018.

ÁVILA, A.L.A. *et al.* Perfil epidemiológico das puérperas e nascidos vivos no estado de Goiás. **Revista educação em saúde**, v.7,n.1, p. 90-99, 2019.

BARBOSA, E.M. *et al.* Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Revista Rene**, v.18, n.2, p. 227-233, mar-abr.2017.

BATISTA, B.N.S. *et al.* Humanização da assistência ao parto e nascimento: realidade x expectativas. *Revista de enfermagem da UFPI*, v.9 p. e11055, 2009. Acesso em 22 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Principais questões sobre vigilância da mortalidade materna no brasil.** 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. **Banco de dados do sistema único de saúde-DATASUS-SINASC**. Acesso em 01 de setembro de 2022, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [Internet]. Brasília (DF); 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Gravidez**. Acesso em 23 de agosto de 2022, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459/GM**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa da República do Brasil. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 569/GM. Estabelece o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 01 junho de 2000. Acesso em 25 de agosto de 2022, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, V. R.S *et al*. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande-Paraíba. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-212, 2010.

DINIZ, S.M.G *et al*. Dias potenciais de gravidez perdidos: uma medida inovadora gestacional. **Revista saúde pública**, v. 1, n. 1, p. 54-58. 2020.

MENDES, R. B *et al*. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 3, p. 793-804.

MONTESCHIO L.V.C *et al*. Acesso de parturientes para a assistência ao parto em hospitais universitários, caracterização e fatores associados. **Revista gaúcha de enfermagem**, v.35, n.1, p.22-30,2014.

OLIVEIRA, M.C., MERCES, M.C. Percepções sobre violência obstétricas na ótica de puérperas. **Rev enferm UFPE on line**, v.11(Supl. 6), p. 2483-9. 2017.

SANTOS, G.M. *et al*. Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um estado do nordeste brasileiro. **Revista uningá**, v.31, p 12-18, julho- setembro 2017.

SILVA. G.F, PELOSO. S.M, Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]., v. 43, n.1, p. 95-102, 2009.

WILGANZUK, R.N. *et al*, Perfil das puérperas e de seus neonatos em maternidades públicas. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.11, n.1, p 1-9, 2019.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Alexandre Santos Gois¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2295-561X>

Kawane Nascimento Santos Ramos²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2224786903044069>

Larissa Helen Araujo Farias³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5058888512605621>

Leidiane Farias Souza⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0000-6157-5156>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Adélia dos Santos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0233235407711068>

Jardel Martins De Vasconcelos⁷;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Darlyane Antunes Macedo⁸;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

Diego Pires Cruz⁹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

Sávio Luiz Ferreira Moreira¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2688996011413839>

Vinicius Santos Barros¹¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo tem como objetivo descrever a importância da assistência de enfermagem como ferramenta de integração social de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, nas bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS. Os descritores foram “enfermagem”, “autismo”, “criança”, utilizando operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: estudos com textos completos disponíveis, no idioma inglês e português, dos últimos 10 anos (2011 – 2021). Os assuntos principais abordados nos estudos foram o transtorno do espectro autista, enfermagem pediátrica, papel do profissional de enfermagem e enfermagem psiquiátrica. Os estudos em sua maior parte foram redigidos na língua portuguesa (56,25%) e sua minoria em língua inglesa (43,75%). O profissional enfermeiro deve prestar assistência de forma humanizada e holística, sendo responsável por promover uma abordagem biopsicossocial, assim tornando o cuidado prestado pelo enfermeiro primordial no tratamento do autismo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Autismo. Criança.

NURSING CARE AS A SOCIAL INTEGRATION TOOL FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER ABSTRACT

ABSTRACT: The study aims to describe the importance of nursing care as a tool for the social integration of children with Autistic Spectrum Disorder. This is an integrative literature review. Carried out in the Virtual Health Library, in the MEDLINE, BDNF and LILACS databases. The descriptors were “nursing”, “autism”, “child”, using the Boolean operator “AND”. The inclusion criteria used were the following: studies with full texts available, in English and Portuguese, from the last 10 years (2011 – 2021). The main subjects addressed in the studies were autism spectrum disorder, pediatric nursing, the role of the nursing

professional and psychiatric nursing. Most studies were written in Portuguese (56.25%) and a minority in English (43.75%). The professional nurse must provide care in a humanized and holistic way, being responsible for promoting a biopsychosocial approach, thus making the care provided by nurses paramount in the treatment of autism.

KEY-WORDS: Nursing. Autism. Child.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) também conhecido como autismo é caracterizado como uma síndrome comportamental, que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico, da cognição, da linguagem e da interação social da criança. A criança autista desenvolve pouca flexibilidade as mudanças de rotina o que a leva a executar comportamentos repetitivos. As alterações neurológicas que resultam em TEA podem começar na vida pré-natal e pós-natal precoce, e fatores genéticos (variantes raras e comuns) são uma fonte de variação populacional em comportamentos relacionados ao TEA (PINTO *et al.*, 2016; CHRISTENSEN, ZUBLER, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 70 milhões de pessoas no mundo possuem o transtorno do espectro autista, com casos que variam de leve a grave, pode ser diagnosticado a partir dos 15 meses de idade. Apenas 20% dos casos de autismo infantil são identificados antes dos 3 anos de idade e um terço das crianças são diagnosticadas somente após os 6 anos. O retardo no diagnóstico é preocupante, pois havendo uma intervenção precocemente aumenta as chances de obter o melhor prognóstico com longa duração (OMS, 2022; WEILL, ZAVODNAY, SOUTERS, 2018).

No aspecto familiar, os impactos comprometem a sua dinâmica, tendo que se adaptar a mudanças significativas para atender a necessidade advindas da condição de deficiência da criança. Nesse sentido, o apoio social é um fator de efeito positivo no enfrentamento das famílias de crianças autistas, contribuindo na redução do estresse para que haja melhor adaptação do processo de tratamento e acompanhamento da criança (HOFZMANN, 2019; REDON *et al.*, 2019).

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (Center for Disease Control and Prevention - CDC) estima-se mundialmente que o diagnóstico do TEA esteja em torno de 70 casos para cada 10.000 habitantes, representando quatro vezes mais incidentes em crianças do sexo masculino. Estima-se que o Brasil possua em média cerca de 2 milhões de autistas (CDC, 2022; MENEZES, 2022).

Segundo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a Lei nº 12.764 de 27 de novembro de 2012, estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. No qual tem como finalidade atender as condições de igualdade sociais do autista, como também, o direito ao diagnóstico precoce e ao seu tratamento (BRASIL, 2012).

O profissional de enfermagem na assistência a pessoas autistas deve ter domínio clínico e científico sobre o TEA, para que possa acompanhar e auxiliar as famílias de crianças autistas, com finalidade de oferecer cuidados voltados ao bem-estar do portador do transtorno. Vale ressaltar que, o tratamento do autismo precisa ser em consonância com toda a equipe multidisciplinar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado de saúde de crianças autistas exige um tratamento complexo e integral, com ênfase na promoção da saúde, cuidados e serviços de integração em âmbito educacional e social. Essa abordagem visa a promoção das habilidades sociocomunicativas, visando a acessibilidade do autista no meio social de maneira inclusiva (COREN, 2019; OMS, 2017).

Nesse contexto, os profissionais enfermeiros podem se tornar os agentes de mudança, através da educação em saúde, para cessar os estigmas a respeito do autismo, apoiando as famílias de crianças. Porém, o conhecimento destes profissionais acerca do TEA é escasso, o que acarreta o despreparo e insegurança ao cuidar das crianças autistas, impossibilitando promover intervenções nas áreas afetadas. Desse modo, o conhecimento sobre o transtorno, a detecção precoce e suas formas de tratamento, ajudam o enfermeiro a articular uma assistência com ênfase na promoção da integração social. (SOLETL *et al.*, 2019; DUNLAP, 2020).

Dessa maneira, o objetivo deste estudo é descrever a importância da assistência de enfermagem como ferramenta de integração social de crianças portadoras do TEA.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de revisão integrativa da literatura que consiste em mapear conhecimentos científicos com o intuito de obter resultados de um determinado tema ou assunto (MENDES, 2008). A revisão foi norteada a partir das problemáticas envolvendo a assistência de enfermagem, as relações sociais e a criança autista.

O estudo foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS. Foram utilizados para a busca os seguintes descritores: “enfermagem”, “autismo” e “criança”, associados ao operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: estudos com textos completos disponíveis, no idioma inglês e português, dos últimos 10 anos (2011 – 2021), com assuntos principais o transtorno do espectro autista, enfermagem pediátrica, papel do profissional de enfermagem e enfermagem psiquiátrica. Os critérios de exclusão foram teses, dissertações e estudos duplicados. Na primeira busca foram encontrados ao total 311 estudos, após aplicação de critérios de inclusão, resultou 103 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão e leitura dos títulos e resumos, resultou-se em 16 artigos.

RESULTADOS

Os estudos encontrados nas bases de dados mencionadas MEDLINE, BDNF, SCIELO e LILACS foram publicados nas seguintes fontes: Revista Gaúcha de Enfermagem, Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde (ABCS), The Nurse Practitioner, American Journal of Nursing (AJN), Revista Baiana de Enfermagem, Journal of Health & Biological Sciences (Revista de Saúde e Ciências Biológicas), Journal of Autism and Developmental Disorders, Revista de APS, Escola Anna Nery, Journal for Specialist in Pediatric Nursing Homepage e Revista Cofen.

A maior parte das publicações foram realizadas na língua portuguesa 9 (56,25%), sendo utilizados 7 (43,75%) artigos redigidos em inglês. Em relação aos anos de publicações foram publicados 1 (6,25%) artigo no ano de 2014, 1 (6,25%) no ano de 2016, 1 (6,25%) no ano de 2017, 3 (18,75%) no ano de 2018, 3 (18,75%) no ano de 2019, 4 (25%) no ano de 2020 e 3 (18,75%) no ano de 2021.

Em relação a base de dados que os estudos foram encontrados, percebeu-se que 12 (75%) dos artigos foram retirados da base de dados MEDLINE, enquanto 4 (25%) artigos foram retirados da base de dados LILACS. Os artigos escolhidos tinham em comum a tríade: enfermagem, cuidado e autismo.

DISCUSSÃO

O autismo é um transtorno que requer conhecimento clínico e científico para ser identificado e oferecer o devido tratamento e acompanhamento individualizado. Assim, é necessário que o profissional enfermeiro entenda sobre os transtornos do processamento sensorial, as disfunções que afetam a criança e comprometem sua qualidade de vida e para que isso aconteça é fundamental a criação de vínculo entre o profissional, a criança e as famílias (SOELTL *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o enfermeiro deve estar sempre atento aos sinais e sintomas do autismo e saber diferenciar das demais síndromes, proporcionando uma assistência através do seu olhar sensível na consulta com a criança e de seus familiares. Pois, a identificação do transtorno quando realizado de maneira precoce, gera nos pais diferentes comportamentos, como a segurança e tranquilidade para o tratamento de seu filho e o compartilhamento de experiências vivenciadas entre os pais que estão passando pela mesma situação (SOUSA *et al.*, 2018).

Os parâmetros do transtorno do espectro autista consistem em apresentar deficiência na comunicação e interação social, além de oferecer inúmeras dificuldades para o profissional de enfermagem que presta a sua assistência. Assim, é necessário que o enfermeiro encontre meios para promover um vínculo com o paciente para planejar uma assistência de qualidade. Sendo imprescindível que o enfermeiro tenha ciência do cotidiano da família que lida com o autismo infantil, para que sua assistência seja voltada às necessidades da

criança considerando a sua realidade (SOELTL *et al.*, 2018; ZANATTA *et al.*, 2014).

Dessa forma, o profissional deve se comunicar com a família para compreender o cotidiano da criança, a fim de promover um diagnóstico precoce, e posteriormente, oferecer um prognóstico que ofereça melhoria na sua qualidade de vida. A comunicação com a família é a ferramenta mais estratégica para subsidiar a assistência de enfermagem. Além disso, a equipe de enfermagem pode em uma abordagem interprofissional se beneficiar de ações estratégicas para permitir a comunicação com a criança e facilitar um cuidado individualizado (SOELTL *et al.*, 2018; MAHONEY *et al.*, 2021).

Envolver a família no planejamento da assistência é uma faceta de valor inestimável para o profissional. Tendo em vista que os familiares, a partir da sua experiência, detêm de total conhecimento das características da criança, o que otimiza os cuidados. O enfermeiro deve construir uma relação de confiança com a família, adotando um papel de educador, mediando discussões em conjunto acerca do autismo para oferecer uma assistência que possibilite o desenvolvimento infantil da criança. Para aumentar os resultados é importante, dentro de suas limitações, que haja a participação da criança em torno do planejamento para que o processo setorne relevante na visão do mesmo (LUCAS *et al.*, 2020; ZANATTA *et al.*, 2014; NICHOLAS *et al.*, 2020).

O enfermeiro deve reconhecer os impactos gerados na família pelo autismo e promover a expansão desse cuidado também para os familiares. A partir do reconhecimento da família como uma linha de cuidado, as intervenções devem ser promovidas visando as suas demandas. Além disso, a assistência de enfermagem deve oferecer estratégias de reorganização da família no enfrentamento de uma nova realidade proporcionada pela síndrome (SOELTL *et al.*, 2018; MAHONEY *et al.*, 2020; BONFIM *et al.*, 2020).

A falta de conhecimento sobre autismo infantil viabiliza situações discriminatórias e falta de empatia, através de olhares, julgamentos e comentários. Por essa questão, na tentativa de proteger os filhos, a família opta por limitar a saída para ambientes com muitas pessoas. Esse comportamento gera o isolamento social da família e da criança, causada por estigmas sociais, e isso ocorre por pessoas próximas como familiares e amigos. Os impactos emocionais e sociais são inestimáveis para a criança e os seus responsáveis. (ZANATTA *et al.*, 2014; RENDON *et al.*, 2019)

A realidade de crianças diagnosticadas com o autismo pode trazer diversos impactos na vida e no emocional de suas famílias, em decorrência das condições limitantes de seus filhos. Nesse cenário, existem diversas formas de contribuir com o processo de habituação dessas famílias com a realidade da criança autista, como as redes de apoio que podem atuar fornecendo informações e auxílio diante das adversidades frente as condições limitantes de seus filhos. Entretanto, a ausência de apoio social e institucional as famílias se fazem bastante presente na realidade de muitas famílias, além disso há limitações na assistência focada à família da criança autista como nas unidades de cuidado e no suprimento de suas necessidades. Nesse âmbito, a enfermagem obtém espaço para atuar, tanto no que se

refere ao cuidado à criança quanto à família que, neste momento, encontra-se fragilizada, necessitando de apoio e orientações (BONFIM *et al.*, 2020; ZANATTA *et al.*, 2014)

A detecção do transtorno do espectro autista baseia-se na observação clínica de comportamentos característicos manifestados pela criança. A principal forma do profissional de enfermagem desenvolver melhor seu cuidado e assistência com o objetivo de identificar o autismo, é através da comunicação com a família da criança para que seja possível obter informações específicas sobre a história clínica e comportamental da criança que possam diagnosticar o transtorno, pois quanto mais precoce o tratamento, melhor o prognóstico (ZANATTA *et al.*, 2014; MAHONEY *et al.*, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A família possui um papel fundamental tanto no diagnóstico precoce quanto tratamento, já que estigmas sociais constroem barreiras que impedem que a criança consiga desenvolver habilidades sociais. A dedicação e interesse dos pais é essencial para a autonomia da criança autista, o incentivo do uso de recursos lúdicos podem potencializar a criatividade, habilidades e concentração. Todavia o serviço de saúde é fundamental, uma vez que o SUS estabelece uma assistência humanizada oferecida pelo profissional de saúde de forma preventiva, contínua, integral e universal. Visando à recuperação e reabilitação das pessoas, não omitindo assistência para aqueles que sofrem de transtornos psiquiátricos (NASCIMENTO *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Diante disso, a Atenção Básica de Saúde, como principal porta de entrada do SUS, deve oferecer acolhimento e atenção necessária para que a família frente todo o processo desenvolvido pelo autismo. Nessa rede, o profissional de enfermagem tem papel fundamental, já que realiza o acompanhamento desde o pré-natal, articulação do cuidado, encaminhamentos e reconhece alterações no desenvolvimento infantil precocemente. Nesse contexto, a triagem precoce do TEA na atenção primária, expõe ações do enfermeiro na detecção, acompanhamento e prognóstico do TEA, tornando primordial o papel do profissional da enfermagem (HOFZMANN *et al.*, 2019; BONFIM *et al.*, 2020; PITZ *et al.*, 2020).

Na consulta de enfermagem, na Atenção Básica de Saúde, é possível identificar os sinais de atraso no desenvolvimento infantil através da consulta de puericultura. O enfermeiro, portanto, torna-se o principal responsável por oferecer acolhimento do paciente e dos familiares envolvidos. Dessa forma, para que o cuidado seja integral e contínuo, o profissional de enfermagem, por meio da atenção primária, deve direcionar ações que abrangem demandas e necessidades tanto da família quanto da criança (HOFZMANN *et al.*, 2019; BONFIM *et al.*, 2020).

No âmbito social a criança portadora do transtorno do espectro autista apresenta um atraso característico de uma comunicação limitada e comportamentos atípicos relacionado a interação social. Nessa perspectiva, existe uma aflição da família acerca das implicações do transtorno na criança. O profissional de enfermagem precisa esclarecer todo o contexto para minimizar os anseios e, de forma conjunta, implementar estratégias necessárias para

promover qualidade de vida para a criança (SOUSA *et al.*, 2018; PINTO *et al.*, 2016).

O diagnóstico tardio é um dos fatores que retarda o estímulo de convívio social e afeta o desenvolvimento e comportamento da criança. Além disso, dificuldades em estabelecer ou construir relações são muito comuns. Isolamento social é um aspecto marcante e se dá por meio da aversão de contato físico, abraços, carinhos e de olhar nos olhos. Tais características também são apresentadas com familiares e pessoas que fazem parte do cotidiano da criança autista (PITZ *et al.*, 2021).

Dessa forma, o profissional de enfermagem pode oferecer apoio e uma assistência em diferentes ciclos de vida, proporcionando uma qualidade de vida digna à criança e uma capacidade de enfrentamento e adaptação para a família. Nesse contexto, é importante que o profissional enfermeiro promova ações que visem a diminuição do sofrimento das partes envolvidas e identifique os principais pontos no processo de aceitação e reinserção da criança e da família no contexto social (ZANATTA *et al.*, 2014; BONFIM *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional enfermeiro deve prestar assistência de forma humanizada e holística, sendo responsável por promover uma abordagem biopsicossocial. Nesse âmbito, o cuidado prestado pelo enfermeiro torna-se primordial no tratamento do autismo. Portanto, com base nos estudos mencionados no decorrer da presente busca, evidencia-se a importância crucial e indispensável da assistência de enfermagem acerca do contexto social da criança autista, uma vez que o transtorno afeta a sua comunicação e as relações sociais.

Assim, é de suma importância ressaltar que a atuação do profissional de enfermagem na assistência prestada a criança com transtorno do espectro autista é carregada de anseios, dúvidas e inseguranças por parte dos profissionais. Visto isso, vale destacar, a necessidade da abordagem sobre o assunto na formação e na constante atualização do conhecimento profissional do enfermeiro. Diante disso, apenas um profissional dotado de conhecimento consolidado acerca do transtorno poderá promover uma assistência biopsicossocial, transformando o seu cuidado em uma ferramenta que possibilite o desenvolvimento da criança no contexto social.

Dessa maneira, cabe destacar a necessidade de maximizar os números de estudos direcionados a assistência de enfermagem na abordagem do contexto social de crianças autistas. Com finalidade de explorar esse campo e consolidar o profissional de enfermagem como o principal responsável no desenvolvimento da comunicação e interação social da criança com TEA.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. (2013). Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª edição). **Arlington, VA**: Disponível em: http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf. Acesso em 06 de maio de 2022.

BONFIM, T. DE A. *et al.* Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, p. 7, 2020.

BRASIL. **Decreto n. 8.368, de 2 de dezembro de 2014**. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 3 dez. 2014.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Amapá. **O Profissional de Enfermagem no cuidado dos pacientes Autistas**. Amapá, 2019.

CHRISTENSEN, D.; ZUBLER, J. CE: From the CDC: Understanding Autism Spectrum Disorder. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 120, n. 10, p. 30–37, 1 out. 2020.

DUNLAP, J. J.; FILIPEK, P. A. CE: Autism Spectrum Disorder: The Nurse's Role. **AJN, American Journal of Nursing**, v. 120, n. 11, p. 40–49, nov. 2020.

HOFZMANN, R. D. R *et al.* Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do Espectro Autista (TEA). **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, p. 67-68, 13 ago. 2019.

LUCAS, C. *et al.* School Nurses on the Front Lines of Health Care: How to Help Students With Autism Spectrum Disorder Navigate a Meltdown in School. **NASN School Nurse**, v.35, n. 3, p. 143–146, 28 nov. 2019.

MAHONEY, W. J. *et al.* Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 26, n. 4, p. 6-7, 31 mar. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MENEZES, Paulo. **O lugar do autista é em todo lugar**. CASEMBRAPA, Brasília, 2022.

NASCIMENTO, Y. C. M. L. *et al.* Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. 7-10,

NICHOLAS, D. B. *et al.* Patient- and Family-Centered Care in the Emergency Department for Children With Autism. **Pediatrics**, v. 145, n. Supplement 1, p. 93–98, abr. 2020.

PITZ, I. S. C.; GALLINA, F.; SCHULTZ, L. F. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Rev. APS**, p. 282–295, 2021.

PINTO, R. N. M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 5-8, 2016.

RENDON, D. D. C. S. *et al.* CONVIVÊNCIA COM FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESVELANDO SENTIDOS DO SER-ÁI-MÃE. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. 5-6, 14 nov. 2019.

RODRIGUES, P. M. DA S. *et al.* Self-care of a child with autism spectrum by means of Social Stories. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p.8, 2017.

SOELTL, S. B.; FERNANDES, I. C.; CAMILLO, S. DE O. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. **ABCS Health Sciences**, v. 46, p. 4-6, 8 mar. 2021.

WEILL, V. A.; ZAVODNY, S.; SOUDERS, M. C. Autism spectrum disorder in primary care. **The Nurse Practitioner**, v. 43, n. 2, p. 21–28, fev. 2018.

WHO. **Autism spectrum disorders**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em 13 de abril de 2022.

SOUSA, B. S. DE A. *et al.* A Enfermagem no cuidado da criança autista no ambiente escolar. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 163–170, 2 maio 2018.

ZANATTA, E.S. *et al.* Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 276-280, 2014.

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PESSOA QUE TENTOU SUICÍDIO

Larissa Helen Araujo Farias¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5058888512605621>

Steffanny Klyssia Santos Avila²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3523-059X>

Kawane Nascimento Santos Ramos³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2224786903044069>

Alexandre Santos Gois⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2295-561X>

Tauane Araújo Ramos Rangel⁵;

Faculdade Dom Pedro II De Sergipe (UNIDOMPEDRO), Lagarto, Sergipe.

<Http://Lattes.Cnpq.Br/0357010735431234>

Nívea De Santana Ferreira⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOMPEDRO), Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/3823661253648438>

José Lucas Abreu Nascimento⁷;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOMPEDRO), Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/9188450481432591>

Alisson Cosme Andrade De Sá⁸;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOMPEDRO), Lagarto, Sergipe.

<http://Lattes.Cnpq.Br/9796142316211992>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva¹⁰;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos¹¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo tem como objetivo discutir através da literatura os desafios do enfermeiro no cuidado a pessoa que tentou suicídio. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com abordagem qualitativa, exploratória. A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro a maio de 2022 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS. Foram utilizados para busca os seguintes descritores: “enfermagem, assistência”, tentativa de suicídio”. Os critérios de inclusão foram os seguintes: estudos com textos completos, estudos no idioma inglês e português, com recorte temporal dos últimos cinco anos de 2016 a 2021. Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, estudos de revisão, estudos duplicados. Na primeira busca foram encontrados 375 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão, resultou em 97 estudos. Após aplicação dos critérios de exclusão, leitura dos títulos e resumos, resultou em 11 artigos para análise. Evidenciou-se que é imprescindível a atuação do enfermeiro através de práticas integrativas como forma de reabilitação, do acolhimento humanizado, educação em saúde com intuito de prevenção do suicídio ao indivíduo, a sua família e a comunidade. Assim, o enfermeiro para agir diante da situação da tentou suicídio, dever ter o conhecimento e a capacitação necessária para dar o atendimento correto e eficaz para que não aja outra tentativa.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Assistência. Tentativa de suicídio.

CHALLENGES OF THE NURSE IN THE CARE OF THE PERSON WHO ATTEMPTED SUICIDE

ABSTRACT: The study aims to discuss, through the literature, the challenges of nurses in caring for people who have attempted suicide. This is a literature review study with a qualitative, exploratory approach. The research was carried out between February and May 2022 in the Virtual Health Library (VHL), in the MEDLINE, BDNF and LILACS databases. The following descriptors were used for the search: “nursing, assistance”, suicide attempt”.

Inclusion criteria were as follows: studies with full texts, studies in English and Portuguese, with a time frame of the last five years from 2016 to 2021. Exclusion criteria were theses, dissertations, review studies, duplicate studies. In the first search, 375 studies were found. After applying the inclusion criteria, it resulted in 97 studies. After applying the exclusion criteria, reading the titles and abstracts, it resulted in 11 articles for analysis. It was evident that the nurse's role is essential through integrative practices as a form of rehabilitation, humanized reception, health education with the aim of preventing suicide for the individual, his family and the community. Thus, the nurse, in order to act in the face of the situation of the attempted suicide, must have the knowledge and the necessary training to provide the correct and effective care so that another attempt is not made.

KEY-WORDS: Nursing. Assistance. Suicide attempt.

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um problema de saúde universal, representando a quarta causade morte entre homens e mulheres na faixa etária de 15 a 29 anos. Todos os anos morrem cercade 703.000 pessoas por conta do suicídio (OMS, 2021).

No Brasil foram registradas 112.230 mortes advindas do suicídio entre os anos de 2010a 2019, durante esse período houve um aumento alarmante de 43% a cada ano nas taxas de suicídio, o que antes era uma taxa de 9.454 mortes no ano de 2010 passou-se a constar 13.523 em 2019. Quanto aos gêneros, mulheres apresentam 3,8 vezes menor risco de morte por suicídio que os homens. No ano de 2019 a taxa de mortalidade foi de 10,7 por 100.000 entre os homens,já as mulheres esse número foi inferior, de 2,9 por 100.000. Porém houve um aumento na porcentagem geral das taxas de mortalidade por suicídio, principalmente para o sexo feminino com um total de 29%, enquanto que para o sexo masculino 26%. (BRASIL, 2021).

Comparadas à população masculina, as mulheres apresentam diferenças hormonais, metabólicas e estruturais (mulheres apresentam na composição corpórea menos água e mais quantidade de tecido gorduroso) que tornam as mulheres mais susceptíveis aos prejuízos associados ao consumo de substâncias psicoativas, principalmente em relação aos danos à saúde e aos contextos sociais, cujos resultados são mais graves. A overdose de medicamentos é o método mais utilizado por mulheres de classe baixa, na faixa etária dos 30 anos para a TS (TREVISAN *et al.*, 2013).

A Tentativa de Suicídio (TS) pode ser definida como um fenômeno multifatorial complexo, consumado e executado perante aquele que tenta contra a própria vida, de forma consciente e intencional, sendo usado meios que este acredita ser letal (FONTÃO, *et al.*,2018). Desde a antiguidade, a TS se mostra caracterizada, no entanto, nesta época, iniciou-se aclamada como um feito heroico, na maioria das vezes em prol da comunidade, e posteriormente tornando-se pecado como uma ofensa contra Deus e crime ao Estado.

A construção dessas ideações suicidas ocorre através de momentos ou até do próprio comportamento suicida, com planos, pensamentos e tentativas. Portanto, fica configurado uma problemática sociocultural crescente ao longo dos anos (SILVA *et al.*, 2017).

Os fatores de riscos estão relacionados a eventos e características negativas da vida, e tais fatos aumentam as chances de manifestação de problemas físicos, emocionais e sociais. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos, ou seja, eles podem reagir de maneira diferente a essas circunstâncias (PEREIRA *et al.*, 2018).

A atuação do enfermeiro é fundamental para o cuidado, além de ajudar esse indivíduo com tendências e idealizações suicidas, também colabora a expressar toda agressividade e seus sentimentos, ajudando-o a suportar essa experiência (SANTOS *et al.*, 2017). Nesse sentido, o enfermeiro na atenção primária deve ser habilitado e capacitado para planejar e colocar em prática métodos de prevenção. Devendo articular serviços e ações efetivos nas RAS (redes de atenção à saúde), com enfoque na prevenção desse agravo (SOUSA *et al.*, 2019).

O enfermeiro deve encaminhar o indivíduo que TS para uma atenção especializada, como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em que o campo de atuação do enfermeiro visa amplamente o acolhimento, a implementação do PTS (Projetos Terapêuticos Singulares), com atividades que fazem progredir a capacidade do paciente que está em sofrimento psíquico (SANTOS *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o estudo justifica-se por essa temática com a intenção de apresentar questões relacionadas à atuação do enfermeiro aos pacientes que TS, e evidenciando várias taxas e dados de suicídios bem sucedidos, mas não as tentativas de suicídio, visto que, não há um consenso na literatura sobre os dados estatísticos e a maioria dos países não tem sistemas de monitoramento para esse tipo de situação. O número de TS é de 10 a 20 vezes mais alto que o de mortes, se tornando um problema de saúde pública e psicossocial, um dos passos importantes na atuação do enfermeiro é evitar uma próxima tentativa, independentemente do nível de assistência que ele esteja atuando (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, o estudo tem como questões norteadoras: Quais ações podem ser feitas pelo enfermeiro para a prevenção do suicídio? Quais dificuldades são encontradas para promover a prevenção do suicídio? Assim, pretende-se, neste trabalho, delimitar algumas formas do enfermeiro atuar, independente do seu nível de assistência na saúde, por se tratar de um tema polêmico e complexo, uma vez que envolve um assunto tão delicado como o suicídio. Assunto que carrega problemáticas de cunho social, conflitos familiares e psicológicos.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no cuidado a pessoa que tentou suicídio.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório. Segundo Gil (2009), o estudo bibliográfico se caracteriza por ser desenvolvido com base em materiais já elaborados, constituído principalmente de artigos científicos, livros e outros estudos. Tem como principal finalidade colocar o pesquisador em contato com aquilo que já foi publicado sobre o assunto, desenvolvendo, esclarecendo e modificando conceitos e ideias posteriores, abrangendo assim o conhecimento e explorando o desenvolvimento de uma nova abordagem.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a maio de 2022 através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF Base de Dados de Enfermagem. A busca dos estudos foi conduzida a partir da seguinte pergunta norteadora: Quais ações são realizadas pelos enfermeiros para a prevenção do suicídio? Para melhor processo de busca, utilizou-se como base a atuação do enfermeiro na área da atenção primária e em níveis de assistências básicas da saúde para com aqueles pacientes que tentaram suicídio.

A busca dos artigos nas plataformas de pesquisas, foi elaborado nas seguintes estratégias de busca, com descritores indexados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, assistência e tentativa de suicídio combinados pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos disponíveis dos últimos cinco anos (2016-2021), em idiomas: inglês, português e espanhol, bem como artigos selecionados com a temática da atuação do enfermeiro. Como critério de exclusão foram retirados estudos, incompletos, duplicados, monografias, teses, dissertações e outras revisões, junto com relatos de casos/ experiências.

Na primeira busca foram encontrados 382 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão, 94 estudos foram selecionados. Após aplicação dos critérios de exclusão e leitura dos títulos e resumos, 11 estudos foram selecionados.

RESULTADOS

Foram encontrados inicialmente 382 estudos, após aplicação dos critérios de inclusão, 94 estudos foram selecionados. Destes, 83 estudos foram excluídos: 5 estudos pagos; 2 duplicados e 76 por fuga do tema elucidado no objetivo proposto ou eram teses, dissertações e artigos de revisão; apenas 11 estudos foram considerados elegíveis para a revisão integrativa. A literatura científica aponta a relevância e a atuação do enfermeiro no cuidado da pessoa após a tentativa de suicídio no nível da assistência primária. Nesse sentido, evidenciou-se através dos resultados os diferentes modos de atuação do enfermeiro diante daquele indivíduo que TS.

Para melhor análise dos resultados, um quadro foi elaborado com a intenção de destacar as principais características dos estudos, contendo informações como título do artigo, autores, periódico, o objetivo do artigo, tipo de estudo e ano da publicação.

Quadro 2: características dos estudos segundo título do artigo, autores, periódico, o objetivo do artigo, tipo de estudo e ano da publicação. Lagarto, Sergipe. 2022.

Título	Autores /ano	Objetivo	Tipo de estudo
Atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida na perspectiva de usuários e profissionais de saúde	CORREIA, C.M <i>et al</i> 2020	Compreender as implicações da assistência prestada às pessoas com comportamento suicida no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, na perspectiva de usuários e Profissionais de saúde.	Estudo qualitativo ancorado no referencial teórico
A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: Análise reflexiva	SANTOS, R.S <i>et al</i> 2017	Realizar análise reflexiva da atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio.	Estudo descritivo, tipo análise reflexiva.
Concepção de Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a Saúde Mental na Atenção Básica	SILVA, D.G <i>et al</i> 2017	Analisar a concepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre saúde mental com base na Política Nacional de Saúde Mental.	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.
Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência portentativa de suicídio	FONTÃO, M.C <i>et al</i> 2018	Analisar o cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência portentativa de suicídio na percepção da equipe de enfermagem.	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa.
Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente	PEREIRA, S <i>et al</i> 2018	Investigar os fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente.	Estudo quantitativo
Impacto da intervenção educacional sobre suicídio na percepção de enfermeiras e agentes comunitários de saúde	ROCHA, F. R <i>et al</i> 2018	analisar a percepção de enfermeiras e agentes comunitários de saúde em relação ao suicídio antes e após uma intervenção educativa	Estudo misto de abordagem tanto quantitativa, quanto qualitativa.
Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente Pós-tentativa de suicídio	LIBA, Y.H.A.O <i>et al</i> 2016	Identificar a percepção dos profissionais acerca dos cuidados prestados a pacientes que tentaram suicídio.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa

Patient perspectives on an intervention after suicide attempt: The need for patient centred and individualized care	MICHAND, L <i>et al</i> 2021	To identify useful components of a previously evaluated intervention after a suicide attempt from the patient's views and to better understand the process of recovery.	Quantitative study
Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros	SOUSA, J.F <i>et al</i> 2019	Descrever a opinião de Enfermeiros da Atenção Básica acerca da prevenção do suicídio à luz das políticas públicas vigentes no Brasil.	Pesquisa descritiva, exploratória
Suicídio e cuidado às vítimas de tentativa de suicídio	CARBOGIM, F.C <i>et al</i> 2019	Investigar a percepção dos acadêmicos de Enfermagem sobre o suicídio e o cuidado a vítimas de tentativa de suicídio.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo
Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida.	ANDRADE, I.C.S <i>et al</i> 2019	Identificar os elementos que favorecem o suporte social de familiares e amigos às pessoas com comportamento suicida.	Pesquisa qualitativa

Fonte: autoria dos autores

Com base nos achados gerais da pesquisa, foi feito um levantamento quanto ao tipo de estudo, vários métodos foram determinados, entre eles estudos qualitativos e quantitativos, estudo misto de abordagem tanto quantitativa, quanto qualitativa, pesquisas de campo com caráter descritivo - exploratório.

Quanto às regiões dos estudos, a região Nordeste prevaleceu, com 6 (54,5%), 2 (18%) da região Sul, por sua vez a região centro-oeste com 2 (18%). Apenas 1 (9,5%) artigo internacional (Canadá) foi utilizado para a construção deste estudo, contribuindo com 9,5%, completando assim a seleção de todos artigos utilizados.

A análise dos estudos permitiu uma visão ampla acerca da TS e os possíveis fatores de riscos para um suicídio, e então assim prevenir também tentativas seguintes, sendo evidenciado as práticas e as competências do enfermeiro nessa situação. Em suma, os resultados obtidos suportam a possibilidade de identificação dos principais pontos que destaca as ações do enfermeiro no seu cotidiano nos níveis de atenção primária ao paciente que tentou o suicídio, aos seus familiares e a comunidade em que ele atua, tendo em vista a dificuldade e os desafios que foram necessários a serem superados até prestar a assistência adequada.

DISCUSSÃO

Percebe-se o suicídio como um processo complexo, multifatorial, permeado de sofrimento psíquico que impulsiona a decisão de pôr fim à própria vida. Constatado que o suicídio é a última etapa de um processo de aniquilamento existencial, associado a diversas psicopatologias, como a depressão, e ao uso de álcool e outras drogas, portanto, sua prevenção e processo de reabilitação deve ser acompanhada por um profissional de saúde (CORBOGIM *et al.*, 2019).

O suicídio é tratado como algo bastante delicado no campo da saúde mental, envolvendo não só o indivíduo, mas também sua família e a comunidade. Assunto que se estende a uma série de tabus e preconceitos, em que são geralmente julgadas por falta de fé, justificado pela ausência de Deus, o que põe a religião como forma de julgamento. Na mesma perspectiva, apontam que o indivíduo que TS não se tratava de alguém sociável ou comunicativo. Atitudes como essas fazem com que a pessoa não procure assistência à saúde por medo de julgamento evergonha do acontecido (MICHAUD *et al.*, 2021).

O comportamento suicida pode estar associado a diversas causas, como: os transtornos mentais, a ausência de religiosidade, história de vida, conflito familiar, situação emocional com carga negativa de estresse, relacionamento afetivo desastroso e condição financeira. Ainda assim, aborda possíveis fatores genéticos, covardia frente à vida, desocupação social e abandono de um programa terapêutico (LIBA *et al.*, 2016; MICHAUD *et al.*, 2021).

Evidenciou-se através dos achados, que a atuação do enfermeiro ao paciente que tentou suicídio, deveria desempenhar seu papel em diversos níveis de assistência e cuidado em saúde, com a função de identificar, intervir e avaliar pessoas que TS, com atividades preventivas sobre o suicídio na comunidade, escolas e no próprio ambiente de trabalho, com o objetivo de intensificar o atendimento. Nesse sentido, percebe-se a importância deste profissional qualificado, capacitado e preparado para atuação e cuidado a pessoa que tentou suicídio (CORREIA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2017)

O enfermeiro tem sua importância em todos os níveis de atenção e de assistência, principalmente na atenção primária, o que torna fundamental um acolhimento humanizado na utilização de estratégia que consiste em observar a pessoa que esteja em sofrimento psíquico, com uma abordagem inicial de forma calma, franca, de aceitar o que foi ocorrido e estabelecer que aquele espaço seja um local sem julgamento. No entanto, a atenção primária nem sempre dispõe de infraestrutura para uma atuação adequada (CORREIA *et al.*, 2020; ANDRADE *et al.*, 2019).

Desse modo, através do processo de acolhimento e cuidado continuado de forma efetiva, as estratégias realizadas pelo enfermeiro tem a finalidade de reduzir os pensamentos de morte e/ou as tentativas de suicídio ao indivíduo com idealização suicida (CORREIA *et al.*, 2020). Rocha *et al.* (2020) ainda salientam que o atendimento com uma boa comunicação é fundamental para ser criado um vínculo, e conseqüentemente reduz o nível de angústia

daquele paciente com tal convicção. Essa estratégia é importantíssima para prevenir uma nova TS.

CORREIA *et al* (2020) demonstraram em seu estudo que o acolhimento é uma das principais ferramentas utilizadas pelo enfermeiro na atenção primária, estabelecendo disponibilidade, vínculo, e possibilitando a abertura para a continuidade da vida e a redução do risco de suicídio. Nesse contexto, é fundamental que a assistência do enfermeiro seja realizada de forma humanizada a pessoa que TS, para que haja confiança através da empatia para ajudá-lo a passar por essa situação e prevenir tentativa futura. Sendo necessário o cuidado da enfermagem à pessoa com tendência suicida, para que a mesma possa manifestar a sua agressividade, seus sentimentos e consentir suas experiências (SANTOS *et al*, 2017). Externar os sentimentos representa um sinal positivo para a confiança estabelecida entre enfermeiro e a pessoa que TS, representando assim, um processo de melhoria contínua (MICHAUD *et al*, 2021).

Um dos pontos primordiais do estudo de Silva *et al* (2017) é que a atuação do enfermeiro por si só, não é eficiente para a execução das práticas na área da saúde mental, especificamente no âmbito do suicídio. Pois, é necessário que as políticas públicas intersetoriais sejam intensificadas, para que então possa ocorrer um progresso e redimensionamento dos serviços de saúde e construção de redes. Sendo assim, CORREIA *et al* (2020) evidenciaram que é crucial a existência de programas de intervenção com o propósito de prevenir e oferecer assistência profissional às pessoas vulneráveis identificadas na rede de atenção à saúde, buscando fortalecer os fatores de proteção do indivíduo afetado por meio da família, amigos, espiritualidade dentre outros.

Foi constatado através de estudos a importância do vínculo familiar e de amigos para a construção de relações de cuidado, afetividade e confiança. Tal vinculação refere-se ao fator de proteção em relação ao pensamento e comportamento suicida por parte das pessoas em sofrimento psíquico. Assim, a participação da família tem influência direta para a reabilitação da pessoa em transtorno psicológico (ANDRADE *et al.*, 2019; LIBA *et al*, 2016).

Pela mesma razão, o enfermeiro deve prestar assistência, reconhecendo a pessoa e sua família, proporcionando escuta qualificada, comunicação terapêutica, estimulação da autorreflexão, bem como, a dinâmica das relações interpessoais de forma humanizada. Ao abordar e avaliar o indivíduo após a TS, a conduta que precede no manejo para o processo de melhora daquele paciente, deve ocorrer de forma emergencial em harmonia com seus entes (SANTOS *et al.*, 2017).

Com a intenção de diminuir o número de casos de suicídio e de tentativas, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento e capacitação para atuar diante desta situação para que possa oferecer um acolhimento de forma adequada ofertando estratégias capazes de prevenir o suicídio (SOUSA *et al.*, 2019). O não acolhimento profissional ou atuação ineficaz, pode causar mais sofrimento, intensificando a vulnerabilidade, a autoconfiança, os

sinais de afastamento e a sensação de solidão (CORREIA *et al.*, 2020).

LIBA *et al* (2016) evidenciam em seu estudo acerca da capacidade dos profissionais de enfermagem em auxiliar um paciente pós-tentativa de suicídio, revelando que 61% dos profissionais responderam ser capazes de prestar essa assistência, enquanto que 39% negaram possuir essa capacidade, justificada em sua totalidade pela falta de preparo profissional.

Nessa perspectiva, Souza *et al* (2019) ressaltam uma problemática relacionado ao processo de formação dos enfermeiros, os profissionais não possuem capacitação adequada para atender a pessoa que TS. Um outro estudo abordou algumas dificuldades no processo de trabalho do enfermeiro na atuação da pessoa que TS, como a reclusão do paciente, a desistência ao longo do tratamento e até mesmo o desinteresse do próprio profissional ou por não saber como manejar a situação podendo afastar aquele paciente (FONTÃO *et al.*, 2018).

Durante a sua formação acadêmica, o enfermeiro não adquire conhecimento suficiente ou direcionamento correto para como corresponder a uma pessoa que TS, podendo ocasionar intervenções diferenciadas ou até insuficiente para cada pessoa (SILVA *et al.*, 2017). O profissional deve ter uma habilidade de analisar a situação como um todo, ou seja, o estado emocional do paciente e seus familiares, para assim tornar cada caso único com uma medida de intervenção específica (SILVA *et al.*, 2017).

Para haver uma melhor preparação ao cuidado da pessoa que TS, seja na graduação ou por meio de educação no local de trabalho, é vantajoso a capacitação profissional para abordar as questões relacionadas ao suicídio no campo da saúde mental (FONTÃO *et al.*, 2018). Muitos profissionais de saúde ainda não têm treinamento para saber orientar a situação, o despreparo profissional pode dificultar o tratamento correto e a prevenção necessária (PEREIRA *et al.*, 2016).

O PTS é um trabalho realizado intencionado ao acompanhante de um caso específico que envolve um sujeito ou uma comunidade, tendo como meta a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços abertos de tratamento e formas de atenção dignas e diversificadas. De modo a executar as ações de diferentes formas, como oficinas, visitas domiciliares, atividades esportivas, de culinária. Estas por sua vez, trabalham as potencialidades da pessoa em sofrimento psíquico e a direciona para que retome o sentido da vida (SANTOS *et al.*, 2017)

Assim, o enfermeiro deve desenvolver ações de educação em saúde para a comunidade, família e a pessoa em sofrimento psíquico. Com finalidade na promoção da saúde ao grupo vulnerável, para prevenir, conscientizar sobre o assunto, reduzir tabus referentes TS, abordando uma comunicação horizontalizada afim de mudar o cenário do suicídio naquele local (LIBA *et al.*, 2016).

Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro desenvolva a implementação de estratégias terapêuticas, com a utilização da educação em saúde. Para que possa informar através de palestras, aulas e orientações para a população a importância da busca por ajuda e a aplicação de medidas preventivas passadas pelo enfermeiro (CORBOGIM *et al.*, 2019)

Em suma, o enfermeiro deve colocar em prática a estratégia de medidas de prevenção seletiva, focada em grupos vulneráveis específicos, como pessoas que TS previamente, idosos com algum transtorno mental, adolescentes, implementando medidas de prevenção em escolas, comunidade, local de trabalho, disponibilizando acompanhamento profissional. Por fim, medidas terapêuticas de reabilitação, como rodas de conversa, tratamentos não farmacológicos, oficinas com atividades para reparação do bem estar do indivíduo, abrangem casos de elevadorisco, como aqueles com sofrimento psíquico, histórico de TS ou que façam uso de álcool e outras drogas (CORBOGIM *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

A experiência do estudo sobre uma temática tão delicada como o suicídio e sua tentativa, com ênfase no papel desempenhado pelo enfermeiro, possibilitou uma compreensão melhor da realidade específica. O suicídio ao longo dos anos tornou-se um problema de saúde mundial e sua prevenção se tornou de suma importância, visto que após a primeira tentativa a capacidade de haver uma segunda é alta e silenciosa.

Nessa perspectiva, o enfermeiro pode atuar diretamente à pessoa que tentou suicídio, nos diversos níveis de assistência e cuidado em saúde, com a função de identificar, intervir e avaliar pessoas que TS. Portanto, a qualificação profissional e capacitação do enfermeiro é essencial para o manejo da situação. A partir daí, medidas podem ser tomadas para o cuidado a pessoa que TS, atuar de forma humanizada durante todo o processo faz a diferença fazendo com que aquele indivíduo se sinta acolhido e seguro para passar por essa situação.

Desse modo, o enfermeiro pode atuar como um canal de segurança entre o indivíduo e sua família, visto que, eles influenciam diretamente na sua reabilitação. O trabalho desempenhado pelo enfermeiro na educação em saúde para essas pessoas e para a comunidade, deve seguir o intuito de prevenção, alerta, e de transmitir informações, além de esclarecer que aquele profissional está apto a ouvir com o propósito de ajudar a salvar vidas.

Sendo assim, as políticas públicas direcionadas para melhoria das estruturas e capacitação profissional são necessárias. Bem como, a implementação de programas de intervenções com o intuito de melhoria e reabilitação dos indivíduos através da atuação do enfermeiro.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. C. S. *et al.* Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, p. e64230, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf

CARBOGIM, F. C. *et al.* Suicídio e cuidado às vítimas de tentativa de suicídio. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 1090-1096, 2019.

CORREIA, C. M. *et al.* Atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida na perspectiva de usuários e profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, p. e03643 2020.

FONTÃO, M.C. *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2199-2205, 2018.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, n. 3, 2009.

LIBA, Y. H. A. O. *et al.* Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente pós-tentativa de suicídio. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 1, p. 109-121, 2016.

MICHAUD, L. *et al.* Patient perspectives on an intervention after suicide attempt: The need for patient centred and individualized care. **Rev. PLoS ONE**, v. 16, n. 2, 2021.

OMS. **Suicídio em todo o mundo em 2019**: estimativas de saúde global. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021

PEREIRA, A.S. *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, 2018.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coleção Guia de Referência Rápida - Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. 1. ed. Rio de Janeiro, 2016.

ROCHA, F. R. *et al.* Impacto da intervenção educacional sobre suicídio na percepção de enfermeiras e agentes comunitários de saúde. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 13-22, 2020.

ROCHA, F.R. *et al.* Impacto da intervenção educacional sobre suicídio na percepção de enfermeiras e agentes comunitários de saúde. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 13-22, 2020.

SANTOS, R.S. *et al.* A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise

reflexiva. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 742-748, 2017.

SILVA, D. G *et al* . Concepção de Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a Saúde Mental na Atenção Básica¹. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** , Ribeirão Preto , v. 13, n. 3, p. 118-124, 2017.

SOUZA, J. F *et al*. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **VerCuid.**, v. 10, n. 2, p. e609, 2019.

TREVISAN, E. P. T. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência Toxicológica do paraná. **Rev Min Enferm.**, v. 17, ed. 2, p. 412-417, 2013.

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

Ronise de Oliveira Rocha¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0006-7452-1310>

Amanda Dezideiro Santos²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-2872-2702>

Leidiane Farias Souza³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0000-6157-5156>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁷;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2634593418368008>

Sávio Luiz Ferreira Moreira⁸;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2688996011413839>

Ivanete Fernandes do Prado⁹;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9286012194767820>

Diego Pires Cruz¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

Vinicius Santos Barros¹¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: Amamentação exclusiva é delineada como alimento primordial, sendo necessário para os lactentes nos iniciais primeiros seis meses de vida. A assistência multidisciplinar em saúde na promoção do aleitamento materno no pré-natal tem papel fundamental durante as consultas, na orientação da gestante sobre a amamentação e os benefícios do leite materno. O estudo tem como objetivo descrever a assistência multidisciplinar em saúde na promoção do aleitamento materno no pré-natal. Trata -se de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se uma busca com os seguintes descritores: Amamentação, pré-natal, aleitamento materno, profissional de saúde na Biblioteca Virtual de Saúde, nas seguintes bases de dados: MEDLINE, BDNF E LILACS. Analisaram-se 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Conclui-se que as práticas de educação em saúde durante o pré-natal são essenciais para a adesão de ações que assegurem a saúde do binômio mãe-bebê, estimulando a amamentação exclusiva e possibilitando o esclarecimento sobre as vantagens dessa prática.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Pré-natal. Aleitamento materno.

MULTIDISCIPLINARY HEALTH CARE IN THE PROMOTION OF MATERNAL ACCEPTANCE IN PRENATAL

ABSTRACT: Exclusive breastfeeding is outlined as a primordial food, being necessary for infants in the first six months of life. Multidisciplinary health care in the promotion of breastfeeding during prenatal care plays a fundamental role during consultations, in guiding pregnant women about breastfeeding and the benefits of breast milk. The study aims to describe multidisciplinary health care in promoting breastfeeding during prenatal care. This is an integrative literature review. A search was carried out with the following descriptors: Breastfeeding, prenatal care, breastfeeding, health professional in the Virtual Health Library, in the following databases: MEDLINE, BDNF and LILACS. Fifteen articles that met the

established inclusion criteria were analyzed. It is concluded that health education practices during prenatal care are essential for adherence to actions that ensure the health of the mother-baby binomial, encouraging exclusive breastfeeding and providing clarification on the advantages of this practice.

KEY-WORDS: Breastfeeding. Prenatal. Breastfeeding.

INTRODUÇÃO

A amamentação é a fonte de nutrição mais importante para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, além de envolver uma interação profunda entre mãe e filho (BRASIL, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e, sendo este, complementar até dois anos ou mais. Evidencia-se como uma das causas do desmame precoce à falta de orientação às gestantes e parturientes por parte dos profissionais de saúde (PERES *et al.*, 2021; PRADO *et al.*, 2016).

O leite materno contém inúmeras substâncias que repercutem de forma benéfica no estado nutricional da criança, alguns de seus benefícios é o fortalecimento do sistema imunológico da criança, maior desenvolvimento cognitivo e emocional e contribuição física e psíquica para a mãe (BRASIL, 2015).

Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) estatísticas revelam que os valores ideais de aleitamento materno seriam capazes de evitar anualmente no mundo mais de 820.000 mortes de crianças com idade inferior a dois anos, podendo também prevenir 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama. Diferentes estudos reafirmam a relevância da amamentação contra doenças infecciosas e crônicas, estando também associada ao melhor desempenho em testes de inteligência. A partir da década de 1970 no Brasil foi identificado um aumento da prevalência e do período de lactação no qual, auxiliou de forma expressiva para o avanço dos indicadores de saúde da criança, para atenuação de internamento hospitalar por diarreias e infecções nas vias respiratórias em crianças menores de 12 meses no país (ENANI, 2019).

Os indicadores de aleitamento materno revelaram que no ano de 2019, entre crianças com idade inferior a 4 meses, a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 60,0% no Brasil, com o percentual mais elevado na região Sudeste (63,5%) e menor no Nordeste (55,8%). A prevalência do AM exclusivo entre as crianças com menos de seis meses de idade foi de 45,7% no Brasil, sendo essa prática mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38,0%) (ENANI, 2019).

Os profissionais de saúde têm papel relevante no AM, prestando informações desde a assistência no pré-natal por meio de apoio emocional e orientações a mulher acerca dos benefícios do aleitamento materno (AM) tanto para mãe, quanto para o bebê. As orientações ofertadas a essas mulheres durante o período do pré-natal, proporciona uma qualidade

na amamentação, proporcionando que as gestantes fortaleçam a autoconfiança em sua competência de amamentar, compreendendo como vencer os obstáculos e experiências resultados positivos com a amamentação no pós-parto imediato (SILVA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, os profissionais de saúde contribuem para o fortalecimento de sua prática profissional no manejo clínico da amamentação. Como integrante desta equipe, a enfermagem está entrelaçada com a perspectiva do processo de cuidar, intimamente ligada com o cuidado em saúde que perpassa pelas estratégias de orientação no manejo clínico da amamentação, a qual promove o aleitamento exclusivo e complementar, respaldado pelas Políticas Públicas na área do aleitamento materno (BENTO *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2018).

Assim, o estudo tem como objetivo, descrever a assistência multidisciplinar em saúde na promoção do aleitamento materno no pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em uma análise e discussão sobre métodos e resultados de pesquisas. Para lapidação desta revisão serão adotadas as seguintes etapas: escolha do tema e elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem da literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA *et al.*, 2010).

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: MEDLINE, BDEF E LILACS, no período compreendido de agosto a novembro de 2022. Para busca foram adotados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Amamentação, Pré-natal, aleitamento materno, profissional de saúde associados ao operador booleano “AND”.

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: artigos disponíveis na íntegra, gratuitos, nos idiomas português e inglês, com recorte temporal dos últimos 10 anos (2011-2021), que se refira a Amamentação como ênfase da pesquisa. Os critérios de exclusão foram resenhas, comentários, relatórios técnicos e científicos, dissertações, assim como artigos repetidos.

Na primeira busca foram encontrados 142 artigos e destes, 05 foram removidos por serem duplicados, 137 artigos mantidos para análise de texto na íntegra, destes, 111 foram excluídos pela revisão de título e resumo, obtendo assim, um total de 26 artigos de textos completos avaliados para elegibilidade. Após aplicação dos critérios de exclusão pela análise de texto na íntegra foram removidos 11 artigos resultando um total de 15 artigos selecionados, dos quais 14 são nacionais e 1 internacional.

RESULTADOS

O resultado da busca e análise do estudo foram organizados em um quadro com as principais características, como pode ser evidenciado a seguir.

Quadro 1: Características dos estudos selecionados para a revisão. Lagarto-Se. Brasil. 2022.

AUTOR/ ANO	TÍTULO DO ESTUDO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
PERES <i>et al.</i> , 2021.	Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicosocioculturais relacionados com o aleitamento materno.	Compreender as percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicco-socioculturais relacionados com o aleitamento materno.	Qualitativo Descritivo e Exploratório.
HIGASHI <i>et al.</i> , 2021.	Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno	Descrever as práticas de enfermeiros da atenção primária em saúde e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno.	Estudo qualitativo descritivo-exploratório
SHAFAEI <i>et al.</i> , 2020.	The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial.	The present research evaluates the effect of prenatal counseling on the breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding.	randomized controlled clinical
SILVA <i>et al.</i> , 2018.	Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde.	Analisar o discurso de gestantes e profissionais de saúde sobre as orientações acerca do aleitamento materno fornecidas durante o pré-natal na rede básica de saúde	pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva.
MARTINS <i>et al.</i> , 2018.	Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuição da enfermagem.	Descrever o conhecimento de nutrizes sobre o aleitamento materno.	Qualitativo do tipo descritivo.
NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2013.	Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar.	Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar.	Estudo transversal
SARDINHA <i>et al.</i> , 2019	Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo Enfermeiro	Realizar uma ação educativa sobre o aleitamento materno, para gestantes na sala de espera das consultas de pré-natal, em uma unidade municipal de saúde.	Estudo descritivo, tipo-relato de experiência.

FONSECA <i>et al.</i> , 2011	Aleitamento Materno: Conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário.	Identificar o conhecimento sobre aleitamento materno de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital Universitário do Triângulo Mineiro.	Descritivo com abordagem quantitativa.
SANTANA <i>et al.</i> , 2019.	Orientação Profissional quanto ao aleitamento materno: O olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe.	Analisar as ações de promoção e apoio à prática da amamentação realizada de alto risco no município de Aracaju.	Descritivo e observacional
DE SÁ <i>et al.</i> , 2019.	Imagens do ato de amamentar como cuidar em saúde: a percepção das próprias nutrizes.	Analisar a percepção das nutrizes sobre o ato de aleitar, a partir da própria imagem fotográfica.	Qualitativo do tipo descritivo-exploratório.
BARROS <i>et al.</i> , 2021.	Perfil Epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do Nordeste Brasileiro.	Identificar o perfil e os conhecimentos sobre aleitamento materno de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde, durante o pré-natal, no município de Gilbés, Piauí, Brasil.	Transversal descritivo.
NARDI <i>et al.</i> , 2014.	Estudo de caso sobre amamentação: Da gestação aos seis meses e vida.	Avaliar a duração do aleitamento materno exclusivo, relacionando com as percepções das mães acerca da rede de apoio para essa prática da gestação, aos seis meses de vida dos seus filhos.	Qualitativo, descritivo e exploratório.
CRISTTOFARI <i>et al.</i> , 2019.	Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde.	Identificar o conhecimento de gestantes atendidas na atenção básica sobre o aleitamento materno	Descritivo, transversal e quantitativo.
SOUZA <i>et al.</i> , 2012	Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo	Verificar atual situação do aleitamento materno exclusivo e fatores associados à sua interrupção em menores de 6 meses assistidos pelas unidades de saúde do Riacho Fundo II–Distrito Federal.	Pesquisa transversal descritiva
MASCARENHAS <i>et al.</i> , 2014	A percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do Aleitamento materno em um hospital amigo da criança do estado do Pará	Analisar a percepção das puérperas frente a atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança do Estado do Pará	Exploratório com abordagem qualitativa

Fonte: autoria própria, 2022.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se através dos achados que a amamentação exclusiva é delineada como alimento primordial, sendo necessário para os lactentes nos iniciais primeiros seis meses de vida. Além de possuir propriedades que são indispensáveis para a saúde do bebê, o AM diminui a mortalidade provenientes de doenças infecciosas, estudos revelam que bebês alimentados unicamente com leite materno têm baixo risco em contrair doenças gastrointestinais e alérgicas (SHAFAEI *et al.*, 2020; PERES *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2018).

Para a mãe, a amamentação também promove vários benefícios, como a estimulação da involução uterina, a redução do peso adquirido na gestação, diminui os riscos de adquirir diabetes tipo 2, câncer nos ovários e nas mamas, entre outros. Assim, a promoção do aleitamento materno torna-se uma das estratégias de saúde de maior custo-benefício, também representando uma economia financeira para família (BARROS *et al.*, 2021; SANTANA *et al.*, 2019; NARDI *et al.*, 2014).

Com isso, para que estas mães sejam capazes de iniciar e amamentar de forma continuada, essa abordagem deve ser realizada durante a gestação, nas consultas de pré-natal (FONSECA *et al.*, 2011; DE SÁ *et al.*, 2019). Desta forma, os cuidados e orientações dos profissionais de enfermagem são imprescindíveis no decorrer das consultas do pré-natal, sendo este cruciais e primordiais, pois o conhecimento deverá andar junto com a prática para ser desenvolvido uma boa consulta e orientação no qual poderá trazer vários benefícios tanto para gestante quanto para os cuidados com o bebê durante a amamentação (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

O MS preconiza que sejam feitas no pré-natal, ao menos, seis consultas médicas e de enfermagem alternadas, acontecendo uma vez por mês até a 28ª semana, a cada 15 dias da 28ª até a 36ª semana e 1 vez por semana da 36ª até a 41ª semana. O pré-natal oferece oportunidade para a formação de vínculo entre os familiares e os profissionais de saúde, e é o momento que a mulher deve receber mais orientações, para que assim ela tenha uma gestação tranquila. Também durante o período puerperal, mediante a amamentação, a fim de que haja menos complicações (BRASIL, 2015; CRISTTOFARI *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o profissional de enfermagem está habilitado para executar as consultas de pré-natal de baixo risco. Através da solicitação de exames, realizar exames obstétrico, fazer encaminhamentos quando necessário. Além da preparação para o parto, aconselhamento relacionado aos cuidados com o RN e a respeito da amamentação, vacinas e estímulo de vínculo entre mãe e bebê (SARDINHA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, os profissionais de saúde têm papel fundamental durante as consultas de pré-natal, na orientação da gestante sobre a amamentação e os benefícios do leite materno. Para isso, é necessário que o profissional de saúde tenha um amplo conhecimento técnico científico, e um olhar holístico, para que possam ser observadas as características emocionais, cultural, familiar e condições de moradia (MARTINS *et al.*, 2018).

Ao considerar a assistência pré-natal como uma oportunidade ímpar para dialogar com mulheres, as suas reais possibilidades e desejos para amamentar. As orientações ofertadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal devem abordar a interferência da alimentação artificial e do uso de mamadeiras, bicos e chupetas na amamentação e a importância da prática da livre demanda, do manejo adequado do aleitamento materno, de seu início na primeira hora de vida e do alojamento conjunto (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

De acordo com FONSECA *et al* (2011) o desmame precoce é um assunto de saúde pública podendo estar associado à insuficiência de informações das mães sobre o aleitamento materno e seus benefícios. Inúmeros fatores estão envolvidos na interrupção precoce da amamentação exclusiva, nomeadamente: a inexistência de experiência de amamentação, fabricação insuficiente de leite do peito, aparição de fissura mamilar, uso de chupeta, formação de horários estável para amamentar, dentre outros (SOUZA *et al.*, 2012; SANTANA *et al.*, 2019). Esses problemas sozinhos ou relacionados podem fazer com que as lactantes desmamem seus filhos precocemente, antes do período mínimo de seis meses recomendado pela OMS (MASCARENHAS *et al.*, 2015).

Além disso Peres *et al* (2021) ressaltam alguns discursos culturais que abrangem conceitos e mitos sobre a amamentação, tais como termos 'leite insuficiente' ou 'fraco' 'a criança não pegou o peito', mostram a insegurança materna sobre o ato de amamentar podendo ser causadores da introdução precoce de outros leites e fórmulas infantis.

Os profissionais de saúde possuem função essencial para alterar esse fato, oferecendo orientações previamente durante a assistência pré-natal. Através de suporte emocional e explicações sobre perspectiva prática, permitindo que as mães fortaleçam a confiança em sua habilidade para amamentar, compreendam como vencer obstáculos e tenham sucesso com a amamentação logo no pós-parto (SILVA *et al.*, 2018; HIGASHI *et al.*, 2021).

Para Nascimento *et al* (2013), as consultas da gestante são induzidas a resumir os acontecimentos relevantes que ocorrem durante o período gestacional. Consultas e ações de orientações relacionadas ao bem-estar emocional e físico, presença de algum desconforto recorrente da gestação, dúvidas que possa ter, entre outros.

Assim, observa-se a relevância e necessidade de orientar as gestantes acerca do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal. Tais orientações podem ser oferecidas nas ESF pelos profissionais de enfermagem, médicos e outros profissionais de saúde. O enfermeiro é o profissional capacitado para realizar a promoção, proteção e apoio a amamentação, pois este possui domínio e conhecimento técnico científicos (CRISTTOFARI *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a educação e a promoção da saúde são práticas imprescindíveis para a gestante durante o pré-natal, capacitando a mãe para o parto, pós-parto e amamentação, tornando-se o momento ideal para esclarecer as dúvidas da gestante a respeito desse processo.

O enfermeiro é o profissional que possui contato direto com a gestante durante esse período. Sendo imprescindível no desenvolvimento de ações direcionadas desde a preparação para o parto, aconselhamento relacionado aos cuidados com o RN e a respeito da amamentação, vacinas. Desse modo, as práticas de educação em saúde durante o pré-natal são essenciais para a adesão de ações que assegurem a saúde do binômio mãe-bebê, estimulando a amamentação exclusiva e possibilitando o esclarecimento sobre as vantagens dessa prática.

Nesse sentido, recomenda-se que o profissional de saúde esteja habilitado sobre o assunto, para que seja capaz de detectar e compreender a prática do aleitamento no contexto cultural e familiar e, a partir desse conhecimento, procurar maneiras de dialogar com o público esclarecendo os benefícios da amamentação.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BARROS, K. R. DE S *et al.* Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, UMUARAMA**, v. 25, n. 1, p. 11-17, jan./abr. 2021.

BENTO, D. A. B *et al.* A Importância da Influência do Profissional de Saúde no Aleitamento Materno. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.14, n. 49, p.725-736, fevereiro/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 21 agosto 2022.

CRISTTOFARI, R.C *et al.* Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.32, p. 1-10, 2019.

COSTA, E.F. G. da *et al.* Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Revista Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 217-223, jan./mar. 2018.

- DE SÁ FMDL *et al.* Imagens do ato de amamentar como cuidar em saúde: a percepção das próprias nutrizes. **J. Nurs. Health**, v. 9, n. 1, p. 2-10, 2019.
- ENANI. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Resultados Preliminares – Indicadores de Aleitamento Materno no Brasil Enani-2019. Acesso em: 21 agosto 2022.
- FONSECA, M. O *et al.* Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. **Ciênc. Cuid Saúde**, v.10, n.1, p. 141-149, jan/mar. 2011.
- HIGASHI, G.C *et al.* Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Rev Baiana Enferm**, v. 35, p. 38-54, 2021.
- MARTINS, D. P *et al.* Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuição da enfermagem. **Rev. De Enfermagem Ufpe**, v.7, n.12, p.1870-8, jul. 2018.
- MASCARENHAS, A. C. L *et al.* A percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança do estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**. v.29, n.3, p. 7-12, julho-setembro. 2015.
- NARDI, A. L *et al.* Estudo de caso sobre amamentação: da gestação aos seis meses e vida. **Rev. Aps**. v.17, n.4, p. 507-515, out/dez. 2014.
- NASCIMENTO, V. C *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev. Bras. Saúde matern. Infant.** Recife, v.13, n.2, p. 147-159, abr. / jun. 2013.
- PERES, J. F *et al.* Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicosocioculturais relacionados com o aleitamento materno. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 141-151, jan-mar. 2021.
- PRADO, C. V .C *et al.* Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 2, p. 2-9, 2016.
- SANTANA, S.C.G *et al.* Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe. **Enferm. Foco**, v.10, n.1, p.134-139, 2019.
- SARDINHA, D.M *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Rev enferm ufpe on line**. Recife, v.13, n.3, p. 852-7, mar. 2019.
- SILVA, D.D, *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Reme- Rev Min Enferm**. v.22, p.1-8, 2018.
- SHAFAEI, F.S *et al.* The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. **Bmc women’s health** v.20, p. 2-10, 2020.
- SOUZA, N.K.T *et al.* Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Com. Ciências saúde**. v.22, n.4, p.231-238, 2012.

SOUZA, M.T *et al.* **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Einstein. v.8, n.1, p.102-6, 2010.

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL

Amanda Dezideiro Santos¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-2872-2702>

Leidiane Farias Souza²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0000-6157-5156>

Ronise de Oliveira Rocha³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0006-7452-1310>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Darlyane Antunes Macedo¹⁰;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

Edison Vitório de Souza Júnior¹¹;

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0213800332156800>

Eliane Dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOMPEDRO), Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O câncer é um problema de saúde pública no mundo, sendo responsável pela quarta causa de morte prematura na maioria dos países. O câncer de colo de útero é uma doença previsível e curável, mesmo assim representa a terceira neoplasia maligna entre as mulheres, apresentando diferentes causas, como: imunidade, genética, multiplicidade de parceiros, tabagismo, condições socioeconômicas, a higiene íntima inadequada, o uso de contraceptivos orais e a multiparidade. O estudo tem como objetivo analisar as características sociodemográficas dos óbitos por câncer do colo uterino em residentes no Estado de Sergipe no período de 2016 a 2020. Trata-se de estudo tipo corte transversal, que inclui óbitos em mulheres residentes no Estado de Sergipe registrados pelo sistema de informações sobre mortalidade (SIM) ocorridos nesse período. Durante o período de 2016 a 2020, em Sergipe, foram registrados 403 óbitos de mulheres, a qual no ano de 2019 registrou um número elevado com 92 (23%). A baixa realização de exames citopatológicos, além de circunstâncias como a faixa etária, escolarização, estado civil, apresentam papel relativo no aumento dos casos. Dessa maneira, é preciso que se dê maior ênfase ao trabalho da saúde relacionado a comunidades mais carentes.

PALAVRAS-CHAVES: Câncer de Colo de útero. Exame citopatológico. Mortalidade.

CERVICAL CANCER MORTALITY IN BRAZIL

ABSTRACT: Cancer is a public health problem in the world, being responsible for the fourth cause of premature death in most countries. Cervical cancer is a predictable and curable disease, even so it represents the third malignant neoplasm among women, presenting different causes, such as: immunity, genetics, multiple partners, smoking, socioeconomic conditions, inadequate intimate hygiene, the use of oral contraceptives and multiparity. The study aims to analyze the sociodemographic characteristics of deaths from cervical cancer in residents of the State of Sergipe from 2016 to 2020. This is a cross-sectional study, which includes deaths in women residing in the State of Sergipe registered by the mortality

information system (SIM) that occurred during this period. During the period from 2016 to 2020, in Sergipe, 403 deaths of women were recorded, which in 2019 registered a high number with 92 (23%). The low performance of Pap smears, in addition to circumstances such as age group, education, marital status, play a relative role in the increase in cases. In this way, it is necessary to give greater emphasis to health work related to the most needy communities.

KEY-WORDS: Cervical Cancer. Cytopathological examination. Mortality.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) cresce cada vez mais, sendo considerado um problema de saúde pública, tornando-se a terceira neoplasia maligna entre as mulheres e o quarto em mortalidade. Sendo uma doença prevenível, curável, com alta morbidade e mortalidade entre mulheres nos países sem programas de prevenção organizados (INCA, 2019; PRIMO *et al.*, 2021).

O CCU também conhecido como neoplasia maligna é causado por uma infecção persistente de alguns tipos de Papilomavírus Humano (HPV) localizado no tecido epitélio da cérvix uterina. Pode ocorrer em um período de 10 a 20 anos, em que as transformações ocorrem na intra epiteliais progressivas e lentas, terminando no processo invasor. Os fatores de risco que influenciam na neoplasia são a imunidade, genética, multiplicidade de parceiros, tabagismo, condições socioeconômicas, a higiene íntima inadequada, o uso de contraceptivos orais e a multiparidade (VAZ *et al.*, 2020; BRASIL, 2021).

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade, no ano de 2020 o quantitativo de óbitos por CCU foi de 6.627 casos. Na região norte foi 877 (13,23%), região nordeste 2.058 (31,05%), região sudeste 2.198 (33,17%), na região sul 952 (14,37%) e na região centro-oeste 542 (8,18%). Quanto à faixa etária, a mais atingida é a de 50 a 59 anos com 1.385 (20,90%) (BRASIL, 2022).

No Brasil, as políticas públicas voltadas para o CCU vêm sendo desenvolvidas desde a década de 1970 e incluíram diversos programas de rastreamento, em que as mulheres conseguiram aumentar o acesso ao teste de Papanicolau, com patamar de cobertura estável nos últimos anos, em torno dos 83%. Em 2014, a vacina anti-HPV foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação. O mais recente Plano de Ações Estratégicas possui metas de aumento da cobertura de exame citopatológico e tratamento de todas as mulheres com lesões precursoras (TSUCHIYA *et al.*, 2017; BRASIL, 2013).

Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar as características sociodemográficas dos óbitos por câncer do colo uterino em residentes no Estado de Sergipe no período de 2016 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo tipo corte transversal, de base populacional, sendo inicialmente incluídos todos os óbitos em mulheres residentes no Estado de Sergipe registrados pelo sistema de informações sobre mortalidade (SIM) ocorridos entre 2016 a 2020. O estado de Sergipe está localizado na região Nordeste do Brasil, cuja a maioria dos habitantes de Sergipe reside em áreas urbanas. Na composição de sua população, de 2.338.474 habitantes no ano de 2021 (IBGE,2010).

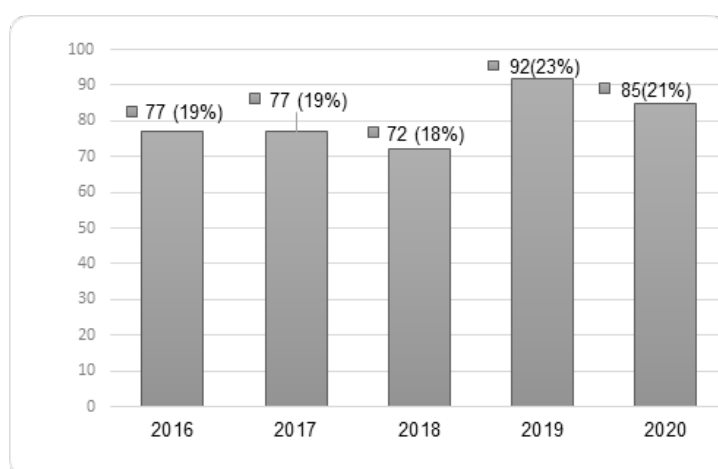
Para a escolha das variáveis estudadas, levaram-se em consideração a disponibilidade e a completude das mesmas no banco de dados do SIM, excluindo-se as que apresentaram alta proporção de dados ignorados, como escolaridade, para minimizar a possibilidade de vieses.

Foram selecionadas as variáveis: idade, raça/cor, situação conjugal, ocupação, local e hospital de ocorrência do óbito registrados na plataforma eletrônica do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados obtidos foram dispostos em tabelas e gráficos, tabulados a partir do programa Microsoft Office Excel (Microsoft© 2019) e apresentados, ao longo do texto, por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Segundo o SIM, durante o período de 2016 a 2020, em Sergipe, foram registrados 403 óbitos de mulheres. Quanto à distribuição dos anos por caso, o ano de 2019 registrou um número elevado com 92 (23%), seguido de 2020 com 85 (21%), conforme a figura a seguir.

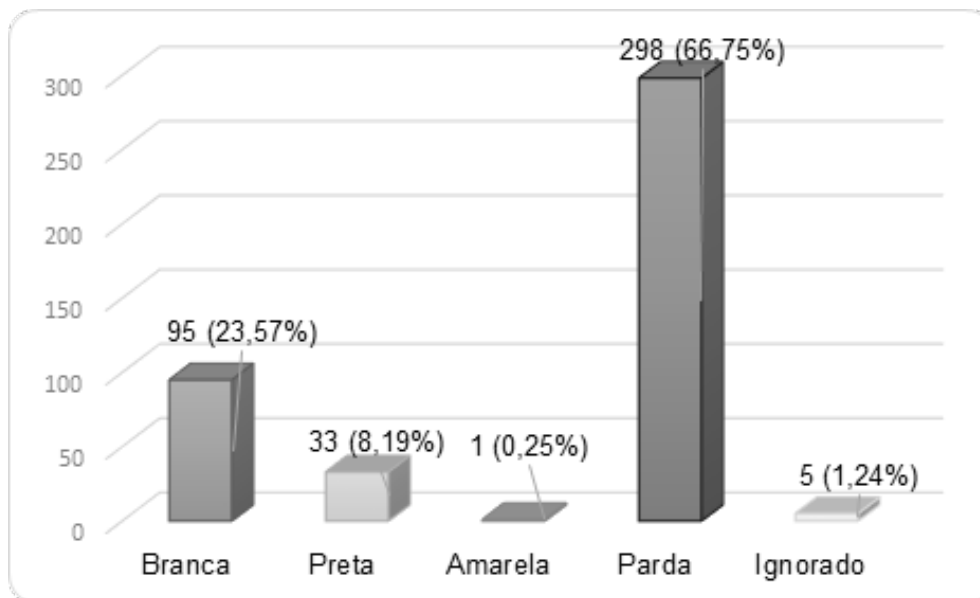
Figura 1: Distribuição de mortalidade por Câncer de colo de útero entre os anos de 2016 à 2020 em Sergipe, conforme o SIM. Sergipe



Fonte: DATASUS (2022)

Outro ponto importante a ser observado quanto aos óbitos registrados no recorte temporal em estudo, observou-se que as mulheres pardas são as que mais morrem com o câncer de mama, com 289 (66,75%), seguido das mulheres brancas, com 95 (23,57%), como pode ser observado a seguir a figura 2.

Figura 2: Distribuição das pacientes com câncer de colo de útero conforme raça/cor em Sergipe. 2022.



Fonte: DATASUS/ SIM (2022)

A maioria dos óbitos, conforme a Tabela 1, ocorreu em mulheres com idade de 50-59, com 91 (23%) casos, seguido da faixa etária de 40-49 anos, com 78 (19%) casos. Evidenciou-se proporções significativamente mais elevadas de acometimento pelo CCU em mulheres com nenhuma escolaridade, com 111 (28%) dos casos, seguido de mulheres com escolaridade maior ou igual a quatro a sete anos como 99 (25%) dos casos. E em relação à situação civil da mulher, o maior número considera-se as solteiras, com 169 (42%). Quanto ao local de ocorrência de óbito, 71% aconteceu no hospital (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição Sociodemográfica dos casos de câncer de colo de útero em Sergipe de 2016 a 2020.

Variáveis	N	%
Total	403	100%
Faixa Etária		
15 a 19 anos	1	0,25%
20 a 29 anos	12	2,98%
30 a 39 anos	50	12,40%
40 a 49 anos	78	19,36%
50 a 59 anos	91	22,58%
60 a 69 anos	70	17,37%
70 a 79 anos	65	16,13%
80 anos e mais	36	8,93%
Escolaridade		
Nenhuma	111	27,6%
1 a 3 anos	86	21,3%
4 a 7 anos	99	24,5%
8 a 11 anos	62	15,4%
12 a mais	16	4%
Ignorado	29	7,2%
Estado civil		
Solteira	169	41,9%
Casado	85	21,1%
Viúvo	72	17,9%
Separado judicialmente	32	8%
Outros	30	7,4%
Ignorado	15	3,7%
Local da ocorrência		
Hospital	285	70,7%
Outros Estabelecimentos de Saúde	3	0,8%
Domiciliar	114	28,3%
Outros	1	0,2%

Fonte: DATASUS (2022)

DISCUSSÃO

Foi possível observar que o número de óbitos por câncer do colo do útero em mulheres alcançou 403 casos de óbitos. Sendo evidenciado que no ano de 2019 obteve o maior índice, com 92 (23%) casos, seguido do ano de 2020, com 85 (21%) casos, com uma pequena queda, em 2%. Acredita-se que os números ainda continuam elevados por conta da pandemia, em que os serviços de saúde estavam com direcionamentos direferentes, aos casos de Covid-19. A presença do CCU está tão presente ainda na sociedade, e ainda com

um percentual significativo da mortalidade de mulheres pode ser considerado esperado, porque essa é uma doença bastante frequente em países de média e baixa renda (TALLON *et al.*, 2016).

O CCU está associado com o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que população vulneralizada, pois estes encontram dificuldades no acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras (SARZI *et al.*, 2017). A associação significativa entre o número elevado da doença está diretamente relacionada aos fatores socioeconômicos, estes estão relacionados ao comportamento preventivo da população em destaque, em que os baixos índices de escolaridade e renda dificultam no rastreamento do CCU (OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014).

O diagnóstico precoce auxilia no tratamento e diminui a incidência de mortes. Porém, para que esse diagnóstico aconteça de maneira precoce as mulheres precisam realizar os exames preventivos, o exame de Papanicolau e exame pélvico precoce, os quais detectam alterações pré-malignas na região cervical (BORGES *et al.*, 2012).

A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres da raça parda 298 (66,75%). Corroborando a favor da presente pesquisa na qual consta que a maioria dos casos são referentes a pessoas dessa raça. Corroborando com resultados semelhantes a este trabalho, um estudo realizado no Brasil entre o ano de 2000 a 2009 evidenciou que ocorreram 77.317 casos, dentre estes 26.632 (47,9%) eram de pessoas pardas (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012). A predominância da raça/cor parda justifica-se pelo marcador social, um fator relacionado a falta de acessos aos exames citológicos, além dos reflexos de desigualdades sociais, econômicas, políticas e no setor saúde (SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014).

A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres com idade inferior a 60 anos, destacando-se as faixas etárias de 40 a 49 e 50 a 59 anos, com a presença de 19,36% e 22,58%, respectivamente. Um estudo realizado em um Centro de Oncologia do Agreste Pernambucano, com 140 mulheres obteve resultados em que os óbitos por CCU estavam nas faixas etárias 40 a 49 anos, com 27 (25%) e 50 a 59 anos com 22 (20,37%) (SILVA *et al.*, 2020). O Ministério da Saúde (2002) ressalta que o pico de incidência se concentra entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos.

Observa-se que a maior parte da amostra foi composta por mulheres de baixa escolaridade, com nenhum ano de estudo, representando 111 (27,6%) das notificações (Tabela 1). No estudo de Melo *et al* (2017), realizado no Estado do Paraná, com uma população de 390 mulheres, obteve um resultado diferente deste estudo, houve um predomínio de mulheres com 4 a 7 anos de estudos, com 217 (55,6%) dos casos. A baixa escolaridade consiste num fator de risco para a doença quando relacionado à baixa condição socioeconômica, e para o desenvolvimento do CCU, fazendo-se presente com alta taxa de mortalidade nas mais variadas faixas etárias (INCA, 2019).

O grau de escolaridade revela um fator importante, devido a um maior acometimento de CCU em mulheres com baixa escolaridade, pois a informação está intimamente relacionada à menor exposição aos fatores de risco e acesso ao serviço de saúde (TRIGUEIRO *et al.*, 2020).

Quanto ao estado civil, o estudo demonstrou que 169 (41,9%) das notificações equivalem às mulheres solteiras. Um estudo realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer em 2015 no Rio de Janeiro com 116 mulheres, trouxe um resultado diferente, em que o maior número de óbitos está em mulheres casada ou união estável, com 55(47,41%), seguindo de mulheres solteiras e viúvas 21(18,1%) (CASTANEDA *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde (2022) já aborda que são considerados fatores de risco de câncer do colo do útero a multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro), e este grupo pode estar relacionado quanto aos indivíduos com companheiro ou sem. Além disso, um dos principais fatores de risco para o CCU é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), adquirido essencialmente por via sexual, causado principalmente pela multiplicidade de parceiros sexuais (INCA, 2022).

De modo geral, é perceptível que estratégias sejam criadas com o intuito de reduzir os casos de câncer do colo de útero em Sergipe, levando em consideração o aumento de exames preventivos é um fator essencial para a redução desses casos. De acordo com Iglesias *et al* (2019), essa tarefa pode e deve ser realizada pela equipe de saúde que compõe a Estratégia de Saúde da Família, proporcionando para os profissionais uma educação continuada a fim de eliminar as barreiras existentes nessa população sobre a não realização do exame. Com a finalidade de conscientizar às mulheres sobre a importância da sua realização de forma precoce, para colaborar num possível tratamento.

Observa-se que a maior incidência de óbitos ocorre em hospitais, sendo 286 (70,7%) do total pesquisado, seguido de 114 (28,3%) em domicílio. Enrijecendo com esses números sobre a incidência dos óbitos ocorreram em sua maioria em hospitais, um estudo similar que ocorreu no estado de Recife nos anos de 2000 a 2004, evidenciou-se que ocorreram 323 óbitos, desses 275 (85,1%) ocorreram em hospitais (MENDONÇA *et al.*, 2008). Os autores ainda ressaltam que o CCU por se tratar de uma morte considerada evitável, aconselha-se a implementação de programas de rastreamento para a população de risco, com o objetivo de diminuir os coeficientes de mortalidade

Dessa maneira, é fundamental que os profissionais de saúde durante o atendimento a essas mulheres proporcione uma assistência humanizada focada na prevenção e promoção da saúde (SOUZA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020). Nesse contexto, a equipe multidisciplinar da saúde cumpre um papel significativo no combate à alta taxa de mortalidade do CCU, para permitir maior controle de ações e informações referentes ao rastreamento, inclusive da cobertura para essa população, com vistas à detecção precoce (LOPES; RIBEIRO, 2019).

Neste estudo utilizou-se somente os dados oriundos nos Sistemas de Informação em Saúde, o SIM. A utilização de dados secundários configura algumas limitações na utilização de estudos ecológicos, pois a subnotificação dos óbitos e registro preenchidos de maneira incorreta na ficha de notificação, porém, o preenchimento da causa básica da morte mostrou-se satisfatório para a construção deste estudo.

CONCLUSÃO

O Câncer do colo do útero é considerado como grave problema de saúde pública mundial. Evidenciou-se que a doença acomete as mulheres com idade entre 40-59 anos, afetando as mulheres pardas, com nenhuma escolaridade e as mulheres solteiras. Percebeu-se que o controle do CCU ainda é um desafio para a saúde pública, demonstrando a necessidade de melhorias nos programas de prevenção e maior participação dos profissionais de saúde para a utilização de estratégias e implementação de programas de rastreamento para a população de risco, com o objetivo de diminuir os coeficientes de mortalidade.

Assim, com a realização deste estudo, mostra-se a relevância da realização de trabalhos futuros para melhor investigar acerca do assunto, assim como dá maior ênfase ao tema e a busca de melhorias, contribuindo para a melhoria do atendimento, diagnóstico de forma precoce e tratamento da doença.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fatores de Risco**. Acesso em: 16 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/fatores-de-risco>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) Falando sobre câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2021

BORGES, M. F. S. O. *et al.* Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cadernos**

de Saúde Pública, v. 28, n. 6, p.1156-1166, 2012.

IGLESIAS, G. A *et al.* Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v.28, n. 1, p. 21. 2019.

INCA. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Fatores de riscos**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INCA. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo**, Sergipe, 2022.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

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** [online], v. 24, n. 9 [Acessado 2 Dezembro 2022], p. 3431-3442. 2019.

MELO, W A *et al.* Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.17, n. 4, p.645-652 out-dez., 2017

MENDONÇA, V *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, jardim paulista**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 248-55. 2008.

OLIVEIRA, M. V.; GUIMARÃES, M. D. C.; FRANÇA, E. B. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4535–4544, 22 out. 2014.

PRIMO,W *et al.* Chamada para eliminar o câncer de colo de útero na próxima década com foco no Brasil. **Feminina**, América do Sul / Brasil,v. 49, n.1, p.12-13, 2021.

SARZI, D.; MELLO, A *et al.* Cenário de morbimortalidade por câncer de colo uterino. **Revista de enfermagem**.v. 11, Supl. 2, p.898-905, fevereiro., 2017.

SILVA, M. A *et al.* Fatores que, na Visão da Mulher, Interferem no Diagnóstico Precoce do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 99–106. 2018.

- SILVA, M. L *et al.* Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n.4, p. 7263-7275.2020.
- SOUZA, S. A. N *et al.* Assistência da enfermagem relacionada ao câncer uterino. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 04–11, 2020.
- TALLON, B *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate** [online]. v. 44, n. 125 , p. 362-371. 2020.
- THULER, L C S *et al.* Perfil das pacientes com Câncer do Colo de útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n.3, p. 351-7. 2012.
- TRIGUEIRO, G. M *et al.* Perfil da mortalidade por câncer de colo do útero no período de 2015 – 2018 no estado de Goiás – Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.31,n.3,pp.27-31.2020.
- TSUCHIYA, C *et al.* O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **J.bras. econ. saúde** (Impr.), América do Sul/Brasil, v. 9, n.1, p. 137-47. 2017.
- VAZ, G *et al.* Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero na região norte do Brasil no período de 2010 a 2018. **Patologia do Tocantins**, Vol. 7, Palmas, Tocantins. V. 7, n.2, p. 114-17. 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

João Marcos Oliveira Cruz¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-5989-0594>

Lars Grael Da Silva Costa²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-7128-6002>

Vytor Adan Alves De Souza³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-8350-8313>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Edison Vitório de Souza Júnior¹⁰;

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0213800332156800>

Vinicius Santos Barros¹¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Eliane dos Santos Bomfim¹²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: A tuberculose é um problema social resultante de vários elementos intervenientes como renda familiar baixa, educação precária, habitação ruim/inexistente, famílias numerosas, adensamentos comunitários, desnutrição alimentar, alcoolismo, doenças infecciosas associadas. O estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no estado de Sergipe entre os anos de 2015 a 2020. Trata-se de um estudo descritivo transversal, do tipo quantitativo, através de dados secundários disponibilizados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Adotou-se como critério de amostra de estudo os pacientes notificados de Tuberculose do estado de Sergipe no espaço de 2015 a 2020. Através da análise realizada por meio dos casos em Sergipe, quanto a distribuição de casos por ano, evidenciou que no ano de 2019 houve registro expressivo de Tuberculose com a precisão das notificações no total de 1.023 casos. A maior incidência no sexo masculino tem ligação com a maior exposição a germes, associado a fatores ou situações de risco, como o uso de álcool e fumo. Outro fator importante está associado pelo fato dos homens possuírem menos acesso aos serviços de saúde retardando o diagnóstico precoce da tuberculose nesses pacientes. O maior acometimento nessa faixa etária se dá por ser a idade de maior produtividade, acarretando mais exposições e uma maior circulação em locais com um elevado número de pessoas da mesma faixa etária. Assim, os resultados obtidos propiciaram compreender o quantitativo e as características dos casos notificados de tuberculose entre 2015 a 2020 no estado de Sergipe, elencando os principais fatores que leva o desenvolvimento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Notificações. Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS IN A STATE IN THE BRAZILIAN NORTHEASTERN

ABSTRACT: Tuberculosis is a social problem resulting from several intervening elements such as low family income, poor education, poor/nonexistent housing, large families, community crowding, food malnutrition, alcoholism, associated infectious diseases. The study aims to analyze the epidemiological profile of tuberculosis in the state of Sergipe between the years 2015 to 2020. It is a cross-sectional descriptive study, of the quantitative type, through secondary data available in the database of the Information System of Notification Grievances. The notified patients of Tuberculosis in the state of Sergipe in the period from 2015 to 2020 were adopted as a study sample criterion. there was a significant record of Tuberculosis with the accuracy of notifications in a total of 1,023 cases. The higher incidence in males is linked to greater exposure to germs, associated with risk factors or situations, such as the use of alcohol and tobacco. Another important factor is associated with the fact that men have less access to health services, delaying the early diagnosis of tuberculosis in these patients. The greatest involvement in this age group occurs because it is the age of greatest productivity, leading to more exposures and greater circulation in places with a high number of people in the same age group. Thus, the results obtained provided an understanding of the quantity and characteristics of reported cases of tuberculosis between 2015 and 2020 in the state of Sergipe, listing the main factors that lead to the development of the disease.

KEY-WORDS: Tuberculosis. Notifications. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch, pelo tempo de tratamento, caracteriza-se como condição crônica e possui forte determinação social. A TB pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. Entretanto, do ponto de vista sanitário, a espécie mais importante é a *M. tuberculosis* (BRASIL, 2020).

A doença acomete principalmente os pulmões, mas também pode afetar outros órgãos e/ou sistemas, essa forma de acometimento extrapulmonar ocorre mais em pessoas portadoras de HIV, especialmente as com comprometimento imunológico (MASSABNI; BONINI, 2019). A TB é uma doença de transmissão aérea, através da inalação de aerossóis, expelidos pela tosse, pelo espirro ou pela fala de pessoas com TB pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com essas formas de TB ativa transmite a doença (BRASIL, 2019).

A tuberculose é um problema social resultante de vários elementos intervenientes como renda familiar baixa, educação precária, habitação ruim/inexistente, famílias numerosas, adensamentos comunitários, desnutrição alimentar, alcoolismo, doenças infecciosas associadas (MASCARENHAS; ARAÚJO; GOMES, 2005).

Os indivíduos com TB e com infecção pelo HIV apresentam taxas de mortalidade 2,4 a 19,0 vezes mais elevadas que os sem a coinfeção (MIRANDA, 2017). A interação existente entre o *Mycobacterium tuberculosis* e o HIV resulta em progressão mais rápida tanto da TB, como da imunodepressão causada pelo HIV, o que pode tornar o diagnóstico de TB mais difícil nestes pacientes, por conta desta modificação do quadro clínico e radiológico pela imunodeficiência, além da menor sensibilidade da baciloscopia (MARUZA; XIMENES; LACERDA, 2008).

Segundo o boletim epidemiológico, estima-se que no mundo em 2019, cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença (BRASIL, 2021). No Brasil, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou no ano de 2015 a 2020 um total de 538.776 casos confirmados de TB. Destes, 61.143 (11,35%) na Região Norte, 140.914 (26,15%) na Região Nordeste, 244.705 (45,42%) na Região Sudeste, 66.412 (12,32%) na Região Sul, 25.581 (4,75%) na Região Centro-Oeste, e 21 (0,0038%) casos Ignorados/Exterior. No estado de Sergipe foram registrados 5.279 (100%) casos de TB entre os anos de 2015 a 2020 (BRASIL, 2020).

Então, para conhecer melhor a situação geral da TB no estado de Sergipe, decidiu-se realizar o presente estudo com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no estado de Sergipe entre os anos de 2015 a 2020.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, do tipo quantitativo, através de dados secundários disponibilizados na base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no SINAN. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2022. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação juntamente com o Ministério de Saúde, por meio da Portaria N°104 (2011), afirma a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território brasileiro. Estabelecendo assim responsabilidades, critérios e atribuições aos profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Adotou-se como critério de amostra de estudo os pacientes notificados de Tuberculose do estado de Sergipe no espaço de 2015 a 2020, no total de 5.279 infectados pela bactéria. As variáveis aplicadas e analisadas no mapeamento epidemiológico foram: idade, região, raça, escolaridade, tuberculose/HIV (presença de HIV e tuberculose simultaneamente), Teste rápido de TB e de sensibilidade para a antibiótico terapia.

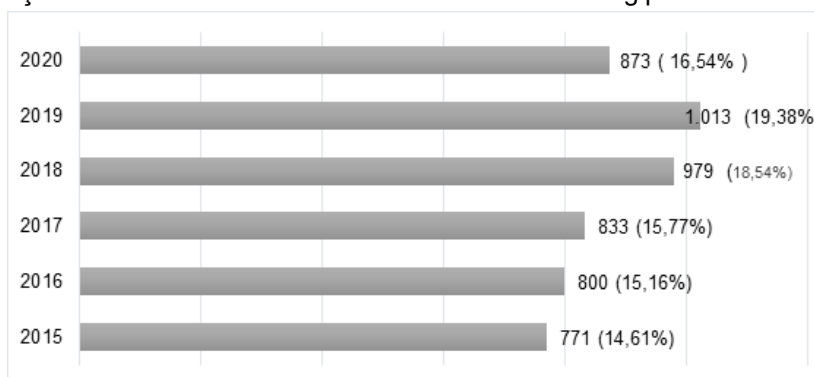
Os dados foram inicialmente tabulados no Microsoft Office Excel e foram tratados

estatisticamente (dados relativos e números absolutos).

RESULTADOS

Através da análise no SINAN, realizados por meio dos casos em Sergipe, quanto a distribuição de casos por ano, evidenciou que no ano de 2019 houve registro expressivo de Tuberculose com a precisão das notificações no total de 1.023 casos, como pode ser evidenciado na figura 1 a seguir:

Figura 01: Distribuição dos casos de TB distribuídos no estado de Sergipe entre os anos de 2015 a 2020.



Fonte: Ministério de Saúde, Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

É importante enfatizar que, o sexo masculino entre esses anos que estão em análise aponta um número de casos 2,5 vezes maior que o sexo feminino. Os homens apresentam 3.875 (73,40%) dos casos e as mulheres infectadas surge com 1.404 (26,60%), com a faixa etária de 20 a 39 anos que aparecem com 2.840 (53,80%) infectados e 40 a 59 anos 1.468 (27,80%) casos. Assim consideramos que os jovens e adultos são os mais infectados perante a demais faixa etária.

Durante a pesquisa realizada na plataforma do SINAN, observa-se que a raça mais prejudicada em relação a infecção é a parda, com 3.446 (65,28%). Quando se analisa os tipos de entrada da doença, foram registrados 4.300 (81,46%), com casos de reingresso após abandono de 492 (9,32%), que são aqueles que por alguma razão não concluíram o tratamento e/ou falhas. Já os casos que reaparecem a doença após um período de cura, representam 311 (5,89%) casos, ou seja, mesmo efetuando todo o tratamento após um determinado tempo, a doença pode retornar.

Em relação à escolaridade, verificou-se que a maior proporção no estrato equivale a 5ª a 8ª série incompleta no Ensino fundamental, representando 1.187 (22,49%) casos, seguido do estrato ignorado/branco com 1.000 (18,98%). As menores proporções foram observadas entre as pessoas com educação superior incompleta, com 77 (1,45%).

Em relação a confirmação laboratorial, o estudo representou 3.152 (59,70%). Dessa maneira, podemos dizer que para cada 01 caso confirmado.

Tabela 01: Distribuição de casos notificados através do sexo, faixa etária, raça, escolaridade, tipo de entrada e confirmação laboratorial entre os anos de 2015 a 2020. Lagarto, Sergipe. 2022.

Variáveis	Nº	%
Total	5.279	100
Sexo		
Masculino	3.875	73,40%
Feminino	1.404	26,60%
Faixa Etária		
< 1 ano	6	0,11%
1 a 9 anos	26	0,49%
10 a 14 anos	31	0,60%
15 a 19 anos	307	5,82%
20 a 39 anos	2.840	53,80%
40 a 59 anos	1.468	27,80%
60 a 79 anos	534	10,12%
Mais de 80 anos	67	1,26%
Raça		
Ign/branco	260	4,93%
Branca	788	14,93%
Preta	704	13,33%
Amarela	69	1,30%
Parda	3.446	65,28%
Indígena	12	0,23%
Escolaridade		
Ign/branco	1.000	18,95%
Analfabeto	305	5,78%
1ª a 4ª série inc. Ens. Fund.	920	17,43%
4ª série comp. do Ens. Fund.	365	6,91%
5ª a 8ª série inc. Ens. Fund.	1.187	22,49%
Ens. Fund. Completo	383	7,26%
Ens. Médio. Incompleto	377	7,13%
Ens. Médio Completo	496	9,40%
Ens. Sup. Incompleto	77	1,45%
Ens. Sup. Completo	146	2,77%
Não se aplica	23	0,43%
Tipo de entrada		
Caso novo	4.300	81,46%
Recivida	311	5,89%
Não sabe	13	0,24%
Reingresso após abandono	492	9,32%
Transferência	146	2,77%
Pós óbito	17	0,32
Confirmação laboratorial		
Com confirmação	3.152	59,70%
Sem confirmação	2.127	40,30%

Fonte: SINAN/2022.

Evidenciou-se que 3.883 (73,76%) dos infectados não realizaram o teste rápido TB, porém 1.128 (21,43%) dos que realizaram apresentam sensibilidade ao antibiótico rifampicina e somente 25 (0,48%), apresentam resistente ao antibiótico. Já em relação ao teste de sensibilidade mais da metade dos infectados não realizaram o teste, 3.098 (58,85%), e 1.962 (37,27%) foi ignorado/branco.

Tabela 02: Casos confirmados do Teste rápido TB e Teste de sensibilidade entre os anos de 2015 a 2020. Lagarto, Sergipe. 2022.

Variáveis	Nº	%
Teste rápido TB		
Ing/ branco	54	1,03%
Detect sensível rifampicina	1.128	21,43%
Detect resistente rifampicina	25	0,48%
Não detectável	90	1,71%
Inclusivo	84	1,59%
Não realizado	3.883	73,76%
Teste de sensibilidade		
Ing/ branco	1.962	37,27%
Resist. Isoniazida.	9	0,17%
Resist. Rifampicina	3	0,06%
Resist. Ison. E rifampicina	8	0,16%
Resist. Drogas de 1º linha	12	0,22%
Sensível	138	2,63%
Em andamento	34	0,64%
Não realizado	3.098	58,85%

Fonte: Ministério de Saúde, Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Em relação aos casos confirmados de HIV, foi apresentado 3.856 (73,00%) casos negativos e 339 (6,43%) positivos. Entretanto, 1.054 (20,00%) casos não foram realizados, dificultando assim a identidade dos casos no que diz respeito a imunodeficiência.

Tabela 03: Casos confirmados por HIV entre os anos de 2015 a 2020. Lagarto, Sergipe. 2022.

Variáveis	Nº	%
Total	5.279	100%
Positivo	339	6,43%
Negativo	3.856	73,00%
Em andamento	30	0,57%
Não realizado	1.054	20,00%

Fonte: SINAN/2022.

DISCUSSÃO

A TB caracteriza como um significativo transtorno de saúde pública mundial pelo amplo número de casos novos (MATOS, 2022). Os dados coletados nessa pesquisa demonstram que nos anos de 2015 a 2020, a TB afetou principalmente os indivíduos do sexo masculino, com 3.875 (73,40%) das notificações, seguido das mulheres com 1.404 (26,60%) dos casos. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo no estado do Piauí, entre os anos de 2015 a 2020, em que foram notificados 4.616 casos de TB. No qual obteve predominância no sexo masculino com 2.960 (64,12%) e no sexo feminino 1.656 (35,88%) (DE SOUSA *et al.*, 2021).

A maior incidência no sexo masculino tem ligação com a maior exposição a germes, associado a fatores ou situações de risco, como o uso de álcool e fumo. Outro fator importante está associado pelo fato dos homens possuírem menos acesso aos serviços de saúde retardando o diagnóstico precoce da TB nesses pacientes (ZAGMIGNAN *et al.*, 2014).

Evidenciou-se que a faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos, representando 2.840 casos (53,80%), seguido da faixa etária de 40 a 59 anos, 1.468 (27,80%). Um estudo no estado de Piauí também demonstrou semelhança, em que houve o registro de 4.847 notificações, sendo 1.665 (35%) casos na faixa etária de 40 a 59 anos, seguido 1.624 (33,5%) casos na faixa etária de 20 a 39 anos (ALVES *et al.*, 2017). Outro estudo realizado no estado de Alagoas entre 2007 a 2012 demonstrou resultados semelhantes, sendo o maior acometimento da TB na faixa etária de 45 a 54 anos, totalizando 3.096 (37,07%), seguido da faixa etária de 25 a 34 anos 2.052 (24,57%) (DA SILVA *et al.*, 2015).

Evidencia-se que o maior acometimento nessa faixa etária se dá por ser a idade de maior produtividade, acarretando mais exposições e uma maior circulação em locais com um elevado número de pessoas da mesma faixa etária (BARROS *et al.*, 2014).

A raça parda é a que ocorre mais acometimentos da TB, com um total de 3.446 (65,28%). Um estudo feito no estado do Maranhão entre os anos de 2017 a 2020, apresentou dados semelhantes, evidenciando uma prevalência de TB na raça parda 7.425 (72,34%) (MARTINS *et al.*, 2021). Outro estudo realizado entre os anos de 2008 a 2014 no estado do Maranhão evidenciou-se uma prevalência na raça parda com um total de 8.215 (66,4%) (ZAGMIGNAN *et al.*, 2014). A prevalência na raça parda se dá ao fato das misturas de raças no Brasil, influenciando assim na decisão dos indivíduos se declararem pardos, resultando um maior número de casos a essa etnia (DANTAS *et al.*, 2019).

Quando analisado o grau de escolaridade dos indivíduos com TB durante o período estudado, 1.187 (22,49%) dos casos foram registros de pessoas da 5ª a 8ª série inc. ensino fundamental. Um estudo realizado no estado do Piauí entre os anos de 2010 a 2015 trouxe um total de 2.093 (42,59%) dos casos de TB em indivíduos com o ensino fundamental incompleto (BARRETO *et al.*, 2020). Um outro estudo realizado no estado do Maranhão entre 2017 a 2020 apresentou um resultado diferente, com prevalência no ensino médio

incompleto 1.813 (17,66%), seguido por 1.776 (17,30%) casos da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (MARTINS *et al.*, 2021).

A incidência nos níveis baixos de escolaridade está diretamente relacionada ao fato de que os indivíduos com maior nível de escolaridade, tem mais acesso à informação, pois demandam maior exigência mental em suas ocupações, como atividades nas áreas da educação, saúde e bem-estar social. A mesmo tempo que seus semelhantes com menor níveis de escolaridade estão em ocupações com maior exigência física, não dando a devida importância aos cuidados com a sua saúde, o que se é relacionado aos números de casos debatidos no presente estudo (CASTRO *et al.*, 2019).

Em relação aos tipos de entrada, os casos novos aparecem com 4.300 (81,46%). O reingresso após abandono vem logo após com um total de 492 (9,32%). Esses resultados corroboram com uma pesquisa realizada em Alagoas no período de 2007 a 2012, em que demonstrou um total de 6400 (83,2%) novos casos, e o reingresso após abandono com 561 (7,3%) (DA SILVA *et al.*, 2015). Como também, com as pesquisas (FILHO *et al.*, 2022) trazem a maioria da porta de entrada do modo de casos novos (71,9%) no estado do Pernambuco entre os anos de 2015 a 2020.

Um fator importante a ser discutido é a realização do teste rápido TB e o teste de sensibilidade, este estudo evidenciou que 1.128 (21,43%) dos casos foram detectados sensível para rifampicina. Estes números certificam um estudo de (CETRANGOLO *et al.*, 2018), que apresenta os testes de sensibilidade ao fármaco, realizada pela autora, nos pacientes de prevalência da Micobacterium Tuberculosis em portadores de HIV resultaram 100% de sensibilidade. O teste em destaque de NRA certificam a possibilidade e competência de resultados válidos em amostras com menor carga bacilar e constatou ser essencialmente específica para o complexo M. tuberculosis. (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A procura dos homens pelos serviços de saúde é escassa, dado que está interligada à resistência em cuidar da saúde seja de forma de prevenção ou de tratamento de doenças e demais dificuldades retratas aos aspectos institucionais e culturais. Isto significa que o dado trazido na pesquisa justifica a ausência de busca aos cuidados pelos homens (VIEIRA *et al.*, 2020). Neste contexto, o exemplo destaque de que ser homem é ser provedor e ter responsabilidades financeiras com a família, ou seja, dar-se-á pouca importância aos cuidados com os mesmos.

Além da não realização dos testes, é essencial conhecer a sensibilidade e resistência de drogas de cada paciente para um tratamento eficaz. Nos dados apresentam casos relacionados a resistência de tais pacientes aos fármacos, rifampicina e isoniazida. As mesmas são drogas utilizadas como tratamento de primeira linha na ação contra a bactéria Mycobacterium tuberculosis e a resistência de ambas dar-se-á mutações em mais de um gene que codificam o espaço de atuação da rifampicina e isoniazida (DIAS *et al.*, 2021).

Quanto ao número de casos segundo a coinfeccção TB-HIV, houve um total de 339 (6,43%) testes com resultado positivo, do total de 4.225 testes, o total de testes negativos foi de

3.856 (73,00%). Este resultado apresentou semelhança com o estudo realizado no Piauí entre os anos de 2015 a 2020, com 4.616 casos confirmados, destes 3.373 sorologias para HIV foram solicitadas, e 2.801 (60,68%) dos casos apresentaram resultados negativos e 359 (7,77%) resultou em sorologia positiva (DE SOUSA *et al.*, 2021). No estado do Maranhão entre 2017 a 2020, do total de 10.265 casos confirmados, foi realizado testes em 9.165 pacientes, em que 927 (9,03%) houve confirmação da coinfeção TB-HIV (MARTINS *et al.*, 2021).

A interação entre a TB e o HIV resulta em uma progressão mais rápida tanto da tuberculose como da imunodepressão causada pelo HIV, tornando o diagnóstico da TB mais difícil nestes pacientes, em virtude da possibilidade de modificação do quadro clínico e radiológico em razão da imunodeficiência, além da menor sensibilidade da baciloscopia. Essas alterações podem gerar atraso no diagnóstico da tuberculose, aumentando a transmissão da TB (MARUZA; XIMENES; LACERDA, 2008).

CONCLUSÃO

Assim, os resultados obtidos propiciaram analisar as características dos casos notificados de tuberculose entre 2015 a 2020 no estado de Sergipe, elencando os principais fatores, gênero, escolaridade, faixa etária, raça, tipo de entrada, confirmação laboratorial e os testes de sensibilidade e resistência aos fármacos, dessa maneira desencadeando conhecimento por base de dados para realizações de ações para diminuição dos casos de TB.

Evidenciou-se que a predominância dos casos, ocorreu em indivíduos do sexo masculino, da 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto, da raça parda, na faixa etária de 20 a 39 anos. Sendo o tipo de entrada como caso novo, com confirmação laboratorial, apresentando sorologia negativa para HIV.

Assim, através da pesquisa desses dados percebe-se a importância da força e da capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica a respeito às estratégias de saúde, para além de identificar e explicar os fatores de risco que traz a população que dispõem a essa infecção, refletindo sobre os mecanismos efetivos e aplicáveis desde a prevenção até assistência junto ao tratamento, para que dessa forma haja uma diminuição do número de casos por essa patologia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais de saúde. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019.
- BARRETO, M. T. S. *et al.* Epidemiologia da tuberculose em um estado do nordeste brasileiro. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 7, pág. e52973643, 2020.
- BARROS, C. T *et al.* Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde e Sociedade*, v. 27, p. 423-434, 2018.
- CASTRO, C. M. S. *et al.* Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4153-4162, 2019. D
- CETRANGOLO, N. Prevalência da Micobacterium Tuberculosis em pacientes HIV em relação à sensibilidade da Rifampicina no Genexpert no HUGG, 2018. **Dissertação de Mestrado**.
- DIAS, J. da S *et al.* Tuberculose: fatores que levam a ocorrência da resistência da rifampicina associada a isoniazida. **Editora Científica Digital**, v. 3, n. 36, p. 466-484, 2021.
- FILHO, C. A. de L *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose em município prioritário de Pernambuco no período 2015-2020. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 2, pág. e11111225480, 2022.
- MARTINS, J. P *et al.* Perfil Epidemiológico dos Casos de Tuberculose Relacionado ao Abandono de Tratamento no Maranhão de 2017 a 2020. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 59102-59118, 2022.
- MASCARENHAS, M. D. M *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piri-piri, Estado do Piauí, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2005.
- MATOS, A. F. M. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil em 2021. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102416, 2022.
- MARUZA, M *et al.* Desfecho do tratamento e confirmação laboratorial do diagnóstico de tuberculose em pacientes com HIV/AIDS no Recife, Pernambuco, Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, p. 394-403, 2008.
- MIRANDA, L O *et al.* Aspectos epidemiológicos da coinfeção Tuberculose/HIV no Brasil:

revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 3, 2017.

NETO, A. R. P *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão de 2009 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e992-e992, 2020.

SILVA, E. G *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado de Alagoas-AL de 2007 a 2012. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 31-46, 2015.

SOUSA, G. F *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado do Piauí no período de 2015 a 2020. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 9, pág. e34310918150, 2021.

TAVARES, C. M. *et al.* Tendência e caracterização epidemiológica da tuberculose em Alagoas, 2007-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 107-115, 2020.

VIEIRA, U. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 58-66, 2020.

ZAGMIGNAN, A *et al.* Caracterização epidemiológica da tuberculose pulmonar no Estado do Maranhão, entre o período de 2008 a 2014. **Rev Investig Bioméd** [internet], v. 6, n. 1, p. 2-9, 2014.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO DE 2016 A 2020

Vytor Adan Alves De Souza¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-8350-8313>

João Marcos Oliveira Cruz²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-5989-0594>

Lars Grael Da Silva Costa³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-7128-6002>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Edison Vitório de Souza Júnior¹⁰;

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0213800332156800>

Diego Pires Cruz¹¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: Os acidentes de trânsito são considerados como grave problema de saúde pública mundial, principalmente para países de baixa e média renda. Objetivo: analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por acidentes de trânsito no estado de Sergipe de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico, realizado com dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), referente a casos de acidentes de trânsito no Brasil e em Sergipe ocorrido entre 2016 a 2020. foram analisadas as variáveis como: sexo, escolaridade, idade, cor, estado civil, local do acidente e tipo de acidente. Os dados foram apresentados pela frequência absoluta e relativa, apontadas pelo período correspondente de 2016 a 2020, com o total de 2.033 óbitos provenientes de acidentes de trânsito no estado de Sergipe. Investigando por ano, percebe-se que no ano de 2016 houve 459 mortes, destacando-se com o maior número de mortes. Os indivíduos da faixa etária de 20 a 29 anos, do sexo masculino, com nível de escolaridade de 4 a 7 anos de estudos com a predominância de raça/cor, com o maior número de casos sendo os solteiros. Constatou-se que o perfil epidemiológico das vítimas fatais de acidentes no estado de Sergipe de 2016 a 2020 são indivíduos o sexo masculino. Os locais mais comuns dos óbitos foram nas vias públicas afetando mais os solteiros, traços científicos a partir de perfil epidemiológicos são fundamentais para o enriquecimento de políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trânsito. Sistema de Informação de Mortalidade. Políticas.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DEATHS DUE TO TRAFFIC ACCIDENTS IN A STATE IN THE BRAZILIAN NORTH-EAST FROM 2016 TO 2020

ABSTRACT: Traffic accidents are considered a serious public health problem worldwide, especially for low- and middle-income countries. Objective: to analyze the epidemiological profile of deaths from traffic accidents in the state of Sergipe from 2016 to 2020. This is an

epidemiological study, carried out with data from the Mortality Information System (SIM), referring to cases of traffic accidents in the Brazil and Sergipe that occurred between 2016 and 2020. Variables such as sex, education, age, color, marital status, location of the accident and type of accident were analyzed. Data were presented by absolute and relative frequency, indicated by the corresponding period from 2016 to 2020, with a total of 2,033 deaths from traffic accidents in the state of Sergipe. Investigating by year, it is noticed that in the year 2016 there were 459 deaths, standing out with the highest number of deaths. Individuals aged 20 to 29 years old, male, with 4 to 7 years of schooling, with predominance of race/color, with the highest number of cases being singles. It was found that the epidemiological profile of fatal victims of accidents in the state of Sergipe from 2016 to 2020 are male individuals. The most common places of death were on public roads, affecting single people more, scientific traits based on an epidemiological profile are fundamental for the enrichment of public policies.

KEY-WORDS: Traffic accidents. Mortality Information System. Policies.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito (AT) são considerados como grave problema de saúde pública mundial, principalmente para países de baixa e média renda. Representam um conjunto de causas externas de morbimortalidade, e aproximadamente 1,3 milhão de pessoas morrem a cada ano nas estradas do mundo e entre 20 e 50 milhões sofrem ferimentos não fatais (OMS, 2009).

No Brasil, a sociedade passou por diversas transformações, uma delas foi a alta taxa de crescimento da frota de veículos, ocasionando o uma desordem no trânsito, principalmente relacionado ao planejamento a grande demanda de veículos no cenário de vias públicas do país. Com tudo isso grandes consequências são apresentadas, sendo elas acidentes de trânsitos por negligências e imprudências por parte dos condutores de veículos, agravando um caos a saúde pública que necessita de medidas para atender essas urgências e emergências apresentadas no trânsito (BARROS *et al.*, 2018).

Dirigir requer bastante atenção e concentração do condutor, porque qualquer equívoco ou falha do motorista irá acometer a graves acidentes. Uma das soluções para evitar situações de risco é respeitar as orientações das normas de trânsito e ter consciência, todos nós saímos de casa com intenções diferentes sem pensamentos de se envolver em qualquer acidente, mas infelizmente eles acontecem em um grande número expressivo nas vias e rodovias do Brasil (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Os acidentes de trânsitos são consequência de fatores humano, veicular e vias. O grande excesso de velocidade, o consumo de bebidas alcoólicas, o uso do celular, a falta de sinalização e a falta de respeito a distância permitida entre um veículo e outro. A falta de manutenção regular no veículo é um dos grandes responsáveis por acidentes

no trânsito, revisões em dias diminui o risco de acontecer uma falha no veículo, é grande importância as manutenções preventivas para a segurança de todos. Outro fator de riscos são as péssimas rodovias, as condições de sinalização, pistas mal planejadas e falta de sinalizações horizontais (ALMEIDA *et al.*, 2013).

No cenário global, entre os países que compõem o BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), que possuem população e economia semelhantes, as maiores taxas de mortalidade para lesões no trânsito foram na África do Sul (34,6/100 mil hab.), seguida pelo Brasil (20,5/100 mil hab.), em 2019. (BRASIL, 2020).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) as mortes por AT aumentam cerca de 1,35 milhão por ano, sendo quase 3.700 óbitos de pessoas nas estradas de todos mundo. Aproximadamente 50 milhões de pessoas são lesionadas a cada ano - tornando-se a principal causa de morte de crianças e jovens (OMS, 2018).

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), a taxa de mortalidade das lesões de trânsito no Brasil chegou a 170.036 mil vítimas entre 2016 a 2020, destes 15.577 (9,16%) na região norte, 51.632 (30,36%) na região nordeste, 56.388 (33,16%) na região sudeste, 28.531 (16,77%) na região sul e 17.908 (10,55%) na região centro-oeste. O estado de Sergipe registrou 2.033 (100%) acidentes de trânsito entre os anos de 2016-2020 (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, o estudo justifica-se pelas altas taxas de mortalidade que os AT acarretam, além de gerar um caos na saúde pública com aumento dos custos de saúde em relação ao tratamento dos feridos e um impacto negativo na vida destes indivíduos. Deste modo, o estudo tem como questão norteadora: qual o perfil epidemiológico dos óbitos por acidentes de trânsito no estado de Sergipe de 2016 a 2020? Logo, o presente estudo tem o objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por acidentes de trânsito no estado de Sergipe de 2016 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa, realizado com dados do Sistema de Informação de Mortalidade, disponível em site do ministério da saúde, foram coletados dados secundários referente a casos de acidentes de trânsito no Brasil e em Sergipe ocorrido entre 2016 a 2020, disponíveis eletronicamente na página da Internet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A coleta foi realizada de forma online com acesso nos meses de agosto a outubro de 2022.

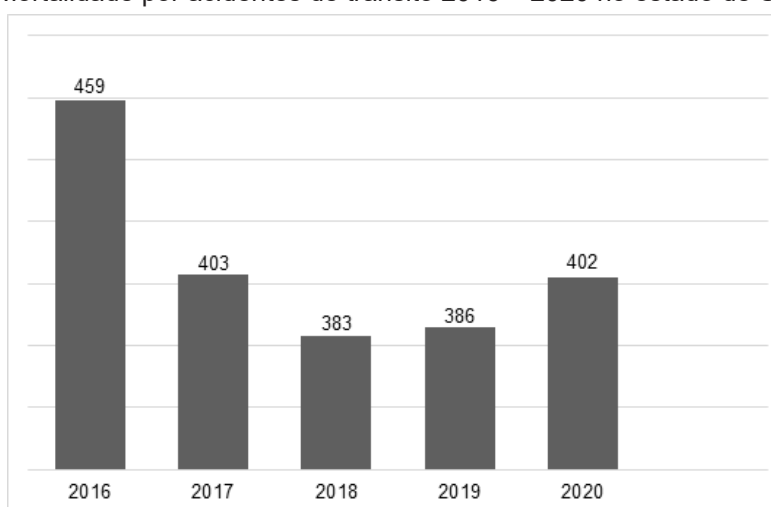
O processo dos dados desenvolveu-se por meio de software Excel (Microsoft), com finalidade de obter mais precisão dos cálculos dos dados, construção de tabelas e gráficos. Os casos de acidentes gerados foram organizados por ano de notificação, através da análise das seguintes variáveis: faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil, local

de ocorrência do óbito e sexo. Assim, por se tratar de um estudo com dados secundários, e ter envolvimento direto com seres humanos, não teve a necessidade de Comitê de ética e pesquisa.

RESULTADOS

Os dados foram apresentados pela frequência absoluta e relativa, apontadas pelo período correspondente de 2016 a 2020, com o total de 2.033 óbitos provenientes de acidentes de trânsito no estado de Sergipe. Investigando por ano, percebe-se que no ano de 2016 houve 459 mortes, destacando-se com o maior número de mortes (Figura 1).

Figura 1 – Mortalidade por acidentes de trânsito 2016 – 2020 no estado de Sergipe. 2022.



Fonte: Data SUS/SIM – Sistema de informações sobre Mortalidade.

Em 2016, notificou-se 459 óbitos (Figura 1). Foram registrados 25,05% (115) dos falecimentos ocorrerem na faixa etária de 20 a 29 anos, seguido da idade 30 a 39 anos 23,75% (109). Os homens representaram o maior número de mortes 89,76% (412), com predomínio da cor/raça parda 86,49% (397). No tocante a escolaridade de 30,94% (4 a 7 anos) foram os mais acometidos, juntamente com os solteiros 68,41% (314) chegando a ser o maior número (Tabela 1).

No ano de 2017 ocorreram 403 óbitos por acidentes de trânsito (Figura 1). Assim, a idade mais acometida foi de 20 a 29 anos 26,30% (106), sendo os homens mais afetados 89,58% (361), os pardos representaram os maiores números de notificações 85,61% (345). Quanto a escolaridade, 36,26% tinham entre 4 a 7 anos de estudos. O estado civil foi representado pelos solteiros com 65,01% (262) (Tabela 1).

Já em 2018 houve 383 mortes (Figura 1). Destes, 23,76% (91) ocorrem em pessoas que tinham idade entre 30 a 39 anos, predominando o sexo masculino com 86,16% (330), quanto a cor/raça os pardos persistiram destacados nos registros com 86,42% (331). No

nível de escolaridade, houve um predomínio de 4 a 11 anos 30,55 % (117), quanto ao estado civil, esse número teve um aumento significativo chegando a 70,50% (270) (Tabela 1).

Foram mencionadas no ano de 2019, 386 falecimentos em decorrência de circunstâncias de acidentes de trânsito (Figura 1). A faixa etária de 20 a 29 anos que mais sofreu em decorrência desses desastres 21,50% (83), prevalecendo o sexo masculino 88,60% (342), predominando a cor parda 87,31% (337). Com a escolaridade 39,38% (152) entre 4 a 7 anos, sendo os solteiros os mais acometidos com 70,50% (272) (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos óbitos por acidentes de transporte segundo faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil no estado de Sergipe, Brasil no período de 2016 – 2020.

Variáveis	2016		2017	2018		2019		2020		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	459		403		383		386	100	402		2.033	
Faixa etária												
<1	2	0,43	0	0,00	1	0,25	0	0,00	0	0,00	3	0,14
1 a 4	2	0,43	1	0,25	2	0,52	2	0,52	2	0,49	9	0,44
5 a 9	6	1,31	4	1	1	0,26	1	0,25	2	0,49	14	0,68
10 a 14	6	1,31	5	1,25	5	1,30	4	1,04	5	1,24	25	1,23
15 a 19	36	7,84	25	6,20	23	6,01	18	4,66	27	6,72	129	6,25
20 a 29	115	25,05	106	26,30	88	22,98	83	21,51	84	20,90	476	23,41
30 a 39	109	23,75	74	18,36	91	23,76	75	19,43	100	24,88	449	22,09
40 a 49	80	17,44	78	19,35	62	16,19	77	19,95	75	18,66	372	18,30
50 a 59	53	11,55	47	11,66	52	13,58	61	15,80	60	14,93	273	13,43
60 a 69	28	6,10	30	7,44	31	8,09	40	10,36	30	7,46	159	7,82
70 a 79	18	3,92	25	6,20	17	4,44	20	5,18	14	3,48	94	4,62
≥80	4	0,87	8	1,99	9	2,35	5	1,30	2	0,49	28	1,38
Ignorado	0	0,00	0	0,00	1	0,26	0	0,00	1	0,24	2	0,09
Sexo												
Masculino	412	89,76	361	89,58	330	86,16	342	88,60	365	90,80	1.810	89,03
Feminino	47	10,24	42	10,42	53	13,84	44	11,40	37	9,20	223	10,97
Raça/Cor												
Branca	41	8,93	44	10,92	42	10,97	34	8,81	40	9,95	201	9,89
Preta	19	4,14	12	2,92	8	2,09	15	3,88	11	2,74	65	3,20
Amarela	1	0,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04
Parda	397	86,49	345	85,61	331	86,42	337	87,31	351	87,31	1.761	86,62
Ignorado	1	0,21	2	0,49	2	0,52	0	0,00	0	0,00	5	0,24
Escolaridade												
Nenhuma	41	8,93	42	10,42	43	11,23	40	10,36	33	8,21	199	9,79
1 a 3 anos	100	21,79	78	19,35	72	18,80	64	16,58	57	14,18	371	18,25
4 a 7 anos	142	30,94	146	36,23	117	30,55	152	39,38	163	40,55	720	35,42

8 a 11 anos	130	28,32	100	24,81	117	30,55	107	27,72	119	29,60	573	28,18
12 anos e mais	19	4,14	23	5,71	22	5,74	14	0,25	16	3,98	94	4,62
Ignorado	27	5,88	14	3,47	12	3,13	9	2,33	14	3,48	76	3,74
Estado Civil												
Solteiro	314	68,41	262	65,01	270	70,50	272	70,47	291	72,39	1.409	69,31
Casado	89	19,39	86	21,34	72	18,80	85	22,02	66	16,42	398	19,58
Viúvo	4	0,87	12	2,98	11	2,87	5	1,30	8	1,99	40	1,97
Separado Judicialmente	25	5,45	26	6,45	17	4,44	16	4,15	15	3,73	99	4,87
Outro	8	1,74	8	1,99	4	1,04	3	0,77	15	3,73	38	1,87
Ignorado	19	4,14	9	2,23	9	2,35	5	1,30	7	1,74	49	2,41

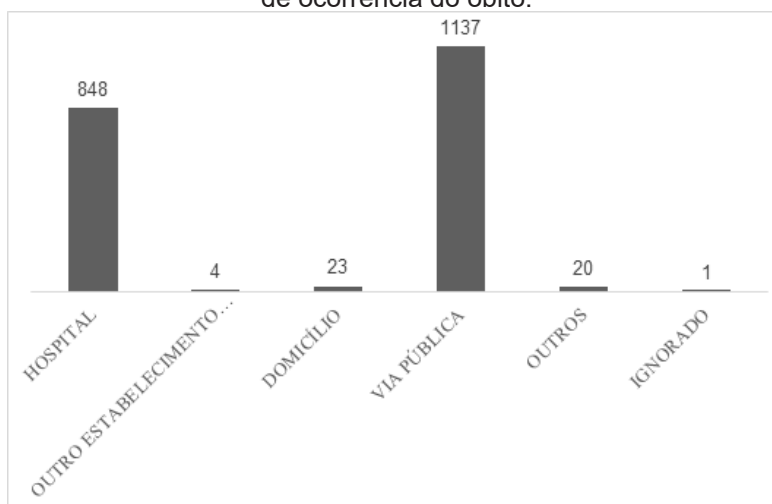
Fonte: Data SUS/SIM – Sistema de informações sobre Mortalidade.

Em seguida no ano de 2020, acometeu 402 acidentes com vítimas fatais, tendo como a faixa etária de idade mais atingida dos 30 a 39 anos 24,88% (100), com o domínio dos homens com a maior taxa de 90,80% (365), sendo a cor/raça que predominou foi a parda com 87,31% (351). Juntamente com o nível de escolaridade entre 4 a 7 anos com 72,39% (291) e sendo os solteiros com o maior número com 72,39% (291) (Tabela 1).

Pode-se observar que entre os anos de 2016 a 2020 o local que teve mais ocorrência de óbitos no estado de Sergipe foi nas vias públicas com um número acima de 1.000 mortes, em seguida nos hospitais entre 900 a 800 óbitos, dando continuidade aos óbitos foram menos de 200 vítimas que ocorreu os óbitos em domicílio.

Analisando a Figura 2, evidenciou-se que os maiores números fatais foram registrados na via pública com 55,92% (1.137), seguido das mortes em hospital 41,07% (848), em seguida as vítimas com acidentes em domicílio 1,13% (23) óbitos.

Figura 2 – Mortalidade por acidentes de trânsito 2016 – 2020 no estado de Sergipe de acordo com o local de ocorrência do óbito.



Fonte: Data SUS/SIM/ 2022.

Os motociclistas foram os principais envolvidos em 58,53% (1.190), (seguidos pelos ocupantes de automóveis 17,81% (362), como pode ser evidenciado na tabela 2 a seguir.

Tabela 2- Principais causas de óbitos por acidentes de transporte de acordo grupo CID-10 no estado de Sergipe, Brasil, no período de 2016-2020.

Variáveis	2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	459		403		383		386		402		2.033	
Acidentes de transportes												
Pedestres traumatizado em um acidente de transporte	63	13,73	65	19,13	58	15,14	52	13,47	51	12,69	289	14,23
Ciclista traumatizado em acidente de transporte	25	5,45	20	4,96	17	4,44	21	5,44	12	2,99	95	4,67
Motociclista traumatizada em um acidente de transporte	253	55,12	229	53,83	232	60,57	228	59,07	248	61,69	1.190	58,53

Ocupante automóvel traumatizado em acidente de transporte	88	19,18	68	16,87	61	15,93	71	18,39	74	18,41	362	17,81
Ocupante de ônibus traumatizado acidente de transporte	1	0,29	0	0,00	1	0,26	2	0,51	0	0,00	4	0,19
Outros acidentes de transporte terrestre	29	6,23	21	5,21	14	3,66	12	3,12	16	3,98	92	4,53

Fonte: Data SUS/SIM, 2022.

DISCUSSÃO

Os dados são apresentados pela frequência absoluta e relativa, apontadas pelo período correspondente de 2016 a 2020, com total de 2033 óbitos provenientes de acidentes de trânsito no estado de Sergipe. Evidenciou-se que o ano 2016 obteve 22,58% (459) mortes, destacando-se com o maior número de mortes, seguido do ano de 2017, com 19,82% (403) mortes.

O estudo evidenciou um predomínio de casos em indivíduos na faixa etária de 20 a 29 anos, com 23,41% (476) dos casos. Corroborando com esta pesquisa, um estudo realizado no município de Marília, localizado no interior do estado de São Paulo, com um total de 1.537 registros de acidentes de trânsito no ano de 2012. E a faixa etária mais afetada foi a dos jovens de 20 a 29 anos 33,0% (1.070) dos casos (BIFFE *et al.*, 2017). Segundo Jorge e Martins (2013) indivíduos mais jovens estão mais propensos a ultrapassar os limites de velocidade, não respeitam as faixas de segurança e nem a sinalização, avançando o sinal vermelho, entre outras infrações que são cometidas enquanto estão ao volante (JORGE *et al.*, 2013).

Em relação ao gênero, o sexo masculino obteve um número maior com 89,03% (1.810), observa-se que os homens estão bem mais expostos do que as mulheres, em que o gênero feminino teve apenas 10,97% (223). Um estudo realizado no estado da Bahia, no qual analisou os óbitos decorrentes de acidentes de transportes ocorridos no período de 2015 a 2019, obteve 11.950 óbitos no total, destes 85,1% (10.179) dos casos acometeram o sexo masculino (SOUZA e SILVA; LIMA 2021).

O sexo masculino tem algo em comum, chama a atenção o número de óbitos elevado. Os fatores de risco são os seguintes: o uso excessivo de bebidas alcoólicas, a imprudência, excesso de velocidade, o fato de muitos homens trabalharem como motoristas e desrespeita

as regras de trânsito (IFFE *et al.*, 2017; SOUZA e SILVA; LIMA 2021).

A pesquisa presente obteve um número maior de obtidos em relação raça/cor, parda que predominou quando comparada as outras raças/cor, com 86,62% (1.761). Um estudo realizado no estado de Espírito Santo, com recorte temporal de 2010 a 2018, foram registrados 4.202 óbitos, destes 68,82% (2.892), foram provenientes dos indivíduos pardos (RODRIGUES; ARRUDA, 2020).

Ainda corroborando com esta pesquisa, outro estudo realizado no município de Jequié, Bahia, entre 2013 e 2015 com uma amostra de 1.406 indivíduos, obteve que 67,5% (949) foram pardo ou preto (RIOS *et al.*, 2020). A literatura aponta que a população parda/preta é mais afetada pelos ATT devido aos padrões urbanos individuais de mobilidade, ocasionado pelo mercado de trabalho relacionado ao setor entregas e transporte, no qual é ocupado por este grupo populacional, em que estão expostos a riscos de vida e as relações sociais impostas (MOREIRA *et al.*, 2015; RIOS *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2016).

Quanto ao grau de escolaridade, a maior taxa de tinha de quatro a sete anos de estudo equivalendo a 35,42% (720). Uma pesquisa realizada no Estado de São Paulo nos anos de 2000 a 2017, obteve resultado diferente, em que 37,7% dos indivíduos tinham de oito a onze anos de estudos (PERIN *et al.*, 2020). Evidencia-se com este resultado que a maioria das vítimas possuíam o grau de escolaridade, e demonstra que o nível considerável de formação está relacionado a maneira em que as normas de trânsito são interpretadas e compreendidas pelo indivíduo (MELO; MENDONÇA, 2021)

Em relação ao estado civil dos indivíduos, 69,31% (1.409) das notificações foram registrados entre os solteiros. Em pesquisa realizada em Maringá-PR no ano de 2013, em que 180 casos de óbitos foram registrados, constatou que as vítimas com estado civil “sem companheiro” configuraram 51,3% (212) dos casos (MELO; MENDONÇA, 2021). Araújo *et al* (2017) ressaltam que os solteiros se expõem mais aos riscos, e conseqüentemente, estão mais suscetíveis a se envolverem em acidentes fatais, por conta de estarem propícios a frequentar lugares onde existem festas ocasionando a influencia a uso de bebidas.

No presente estudo, observa-se conforme o local de óbito, um grande número de vítimas ocorreu nas vias públicas com 1137 ocorrências. Esse resultado difere da pesquisa realizada por Tobias *et al* (2020) em que a maioria dos óbitos ocorreu no hospital (56,3%), seguido de via pública (32,5%). Os autores ainda justificam que apesar das vítimas terem acesso aos serviços de saúde, não possuem nenhuma sobrevida devido a gravidade do acidente e também que algumas vítimas evoluem ao óbito sem acesso ao serviço pré-hospitalar móvel no local do ATT.

Quando relacionado as principais causas de óbitos por acidentes de transporte (tabela 2), o estudo obteve que os motociclistas representaram 58,53% (1.190) dos óbitos por ATT. Um estudo realizado em Maringá – PR, observou-se uma maior proporção de ocorrências envolvendo motocicletas (231 casos, 55,0%) (MELO; MENDONÇA, 2021). Outra pesquisa realizada no estado da Bahia em que avaliou 11.950 óbitos decorrentes de acidentes de

transportes, evidenciou que 29,1% (3.481) envolviam os motociclistas (SOUZA e SILVA; LIMA 2021). Os autores ainda reforçam que países menos desenvolvidos os casos de óbitos com relação aos motociclistas são maiores do que nos países mais desenvolvidos. Além das alterações econômicas, o aumento das taxas e facilidade de adquirir uma motocicleta, a ausência de uma política de acesso aos serviços de transporte público são fatores que colaboram para insegurança desses indivíduos.

Segundo Moreira *et al* (2018) alguns fatores ainda colaboram para os ATT envolvendo motociclistas, como: a saúde do trabalhador, os motoboys e demais categorias estão mais expostos a violência no trânsito; a saúde mental, relacionado as condições psicológicas em conduzir o veículo fazendo uso de álcool e outras drogas; a má-conservação das estradas e vias públicas; ausência de políticas públicas quanto a prevenção de acidentes, entre outros.

O estudo obteve como importância a análise epidemiológica entre os anos de 2016 a 2020, em que apresentou uns grandes números de óbitos no primeiro ano por motivos de imprudências, falta de respeito ao código de trânsito. Nos anos seguintes ocorreu uma queda nesses números, com as orientações, projetos de conscientização para a população. Essa pesquisa visa oferecer a comunidade científica dados plausíveis do perfil de óbitos executados reforçando a partir de evidências, quanto a necessidade de mais publicações nesta linha de pesquisa.

CONCLUSÃO

Contatou-se que o perfil epidemiológico das vítimas fatais de acidentes de trânsito no estado de Sergipe de 2016 a 2020, e os homens foram os mais acometidos, os indivíduos pardos, com escolaridade de 4 a 7 anos de estudo. Os locais mais comuns dos óbitos foram nas vias públicas afetando mais os solteiros. Assim, traçar o perfil epidemiológico é fundamental para o enriquecimento de políticas públicas com a utilização de orientações, projetos de conscientização para a população.

Algumas das limitações encontradas relacionadas a utilização de bases de dados secundários, provenientes de sistemas de informação oriundos de declaração de óbitos, no qual podem apresentar deficiências no preenchimento. Dessa maneira, é necessário que outros estudos sejam realizados para uma análise mais aprofundada acerca da mortalidade por ATT e, que possibilitem revelar o impacto na qualidade de vida desses condutores.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, A.T. *et al.* Perfil dos condutores envolvidos em acidentes de trânsito por ingestão de álcool em um município do sul-catarinense. **Relatos De Casos**, v. 63, n. 1, p. 54-61, 2019.
- BARROS, C.Z. *et al.* Caracterização dos acidentes de transporte terrestre ocorridos em rodovias federais. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 25, n.1, p.5-40. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm> [Acesso em: 22 de setembro de 2022].
- DE GODOY, F.J *et al.* Mortalidade por causas externas em adolescentes. **Rev. Enferm. Atual**, v.95, n. 33, p. e-021032, 2021.
- DETRAMMS. Veja as principais causas de acidentes nas vias e rodovias. 2016. Disponível: em <https://www.detran.ms.gov.br/veja-as-principais-causas-de-acidentes-nas-vias-e-rodovias/>. Acesso em: 22/09/2022.
- ALVES, G. P. *et al.* Mortalidade por Acidentes de Trânsito na Região Metropolitana De Vitória. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**, v. 2, n. 1, p. 817–830, 2017.
- BIFFE, FERNANDES, C. R. *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 389-398, 2017 .
- JORGE, M. H. P. M.; Martins, C. B. G. A. A criança, o adolescente e o trânsito: algumas reflexões importantes. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online], v. 59, n. 3, p. 199–208, 2013.
- LEITAO, P. A. *et al.* Mortalidade por acidentes de trânsito, antes e após redução da velocidade média de veículos automotores na cidade de São Paulo, Brasil, no período de 2010 a 2016. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v.29, n. 1, p. 83-92, abr. 2019.
- LIMA, A. M. F.; BARRETO, SANDHI, M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Servir Saúde, Brasília**, v. 12, n. 4, pág. 189-201, dez. 2003.
- LIMA, T. F.; *et al.* Análise epidemiológica dos acidentes de trânsito no Brasil. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 5, n. 1, p. 20-7, mar. 2019.
- LOPES, L.G.F. *et al.* Levantamento do perfil epidemiológico dos óbitos por acidentes de trânsito no estado de Pernambuco de 2015 a 2019. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, n. 8, e14511830681, 2022.
- MALTA, D. C. *et al.* Lesões no trânsito e uso de equipamento de proteção na população brasileira, segundo estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 21, n. 2. 2016., p. 399-410.
- MALTA, D. C., SILVA, M. M. A. B. Violências e acidentes, um desafio ao Sistema Único de

Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 17, n. 9, p. 2220. 2012.

MELO, W. A.; MENDONÇA, R.R. Caracterização e distribuição espacial dos acidentes de trânsito **não fatais**. **Cadernos Saúde Coletiva** [online], v. 29, n. 1. 2021. [pp. 1-12.

MOREIRA, M. R.; et al. Mortalidade por acidentes de transporte de trânsito em adolescentes e jovens, Brasil, 1996-2015: cumprimos o ODS 3.6?. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 23, n. 9, p. 2785-2796. 2018.

OMS. Relatório global sobre o estado da segurança viária 2018. Organização Mundial da Saúde. 2018. Disponível em: <https://mobilitas.lat/2019/08/01/esta-disponivel-o-relatorio-sobre-a-situacao-mundial-da-seguranca-no-transito-referente-a-2018-divulgado-pela-organizacao-mundial-da-saude/#:~:text=O%20relat%C3%B3rio%20sobre%20o%20estado,de%205%20a%2029%20anos>. Acesso em: 2 nov. 2022.

RIOS, P. A. A.; et al. Fatores associados a acidentes de trânsito entre condutores de veículos: achados de um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 3, p. 943-955.

RODRIGUESE. K. B.; ARRUDA, S. G. Mortalidade por causas externas na Região Norte do Espírito Santo, 2010 A 2018. **Revista Artigos**, v. 20, p. 1-10, 2020.

Legislação informatizada. Câmara dos Deputados, 2008. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11705-19-junho-2008-576771-publicacaooriginal-99902-pl.html>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, D. S. E.; LIMA, M. D. S. Análise dos óbitos por acidentes de transportes na Bahia no período de 2015 a 2019. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2. 2021.

TOBIAS, G. C.; SOUZA, T. S.; TEIXEIRA, C. C. Caracterização dos óbitos por acidente de transporte terrestre em um município de Goiás. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 22, n. 1, p. 89–90. 2020.

WHO. Global status report on road safety: time for action Genebra. World Health Organization. 2009.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA EM USO DE INSULINOTERAPIA

Larissa dos Santos Oliveira¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-4855-6221>

Glenda Suellen Matos Cruz²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9727681917929085>

Bruno Gonçalves de Oliveira³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁶;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar⁷;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁸;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2634593418368008>

Isleide Santana Cardoso Santos¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7661431059436863>

Andréa dos Santos Souza¹¹;

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1589242672754044>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo teve como objetivo descrever através da literatura a atuação do enfermeiro a pessoa em uso de insulino terapia. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, qualitativo, descritivo e exploratório. Realizou-se através das pesquisas nas plataformas online: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), e (PubMed) - A NLM (National Library of Medicine). Percebeu-se que a grande maioria dos pacientes não sabiam fazer o uso correto da medicação, e tinham grande dificuldade no entendimento no procedimento e da doença. Constatou-se que a atuação do enfermeiro mediante a prática correta de insulino terapia é de fundamental importância para os pacientes acometidos pela doença.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem; Diabetes Mellitus; insulino terapia.

NURSE'S ROLE IN THE PERSON USING INSULIN THERAPY

ABSTRACT: The aim of the study was to describe, through the literature, the performance of nurses with people using insulin therapy. This is an integrative, qualitative, descriptive and exploratory review study. It was carried out through research on online platforms: the Virtual Health Library (BVS), the Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Data (BDENF), and (PubMed) - The NLM (National Library of Medicine). It was noticed that the vast majority of patients did not know how to use the medication correctly, and had great difficulty in understanding the procedure and the disease. It was found that the role of the nurse through the correct practice of insulin therapy is of fundamental importance for patients affected by the disease.

KEY-WORDS: Nursing; Diabetes Mellitus; insulin therapy.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é um conjunto de desordens metabólicas que tem como principal característica a hiperglicemia, resultado da insuficiência ou falta total do hormônio insulina que é produzido pelas células beta do pâncreas (SKYLER *et al.*, 2019).

O Diabetes Mellitus é classificado em *diabetes* tipo 1 (DM1), *diabetes* tipo 2 (DM2), diabetes gestacional (DMG), e pré-diabetes. Sendo o DM1 e DM2 os mais comuns, o tipo 1 é chamado de autoimune, onde as células se auto atacam causando a deficiência da produção de insulina, e o tipo 2 é chamado de idiopático, em que há o descontrole maior das taxas insulínicas causando a resistência para colocar a glicose dentro da célula (SOUSA *et al.*, 2016; SKYLER *et al.*, 2019).

O DM1 acomete principalmente as crianças e os adolescentes, muitas vezes a criança ainda não tem sua total independência construída, podendo afetar a infância pelas restrições alimentares e o uso contínuo de insulina, e a família por ter um cuidado maior. Por ser uma doença crônica que requer muito cuidado na observação e no controle dos seus níveis, a infância e a adolescência acabam sendo prejudicadas pela rotina de aferições de níveis glicêmicos, administrações de insulina, dieta restrita e balanceada, e atividade física regulares (ZANATTA *et al.*, 2020).

Atualmente no Brasil o diabetes tem tido um aumento significativo, dados mostram que entre 2006 e 2019 a porcentagem da doença passou de 5,5% para 7,4%, o perfil feminino e adultos acima dos 65 anos vem se destacando nos dados epidemiológicos da doença (UNA-SUS *et al.*, 2020).

Assim, estima-se que em 2030 haverá um aumento de 69% dos casos em todo o mundo, e cerca de 18,5 milhões de pessoas com a qualidade de vida reduzida no Brasil. Considera-se também os fatores de risco como a pré disposição genética, má alimentação e o sedentarismo um dos principais motivos para o aumento dos casos (LIMA *et al.*, 2018).

Sobre o tratamento da doença, as pessoas com o DM1 necessitam sempre repor o hormônio regularmente para homeostase do sistema metabólico, diferente das pessoas com DM2 que só necessitam utilizar quando mesmo com o uso de medicamentos e alimentação adequada ainda continua em desordem metabólica. Existem diferentes tipos de insulina no mercado, são elas às: ultrarrápida; rápida; intermediária; prolongada; e pré-misturas, em acompanhamento e com a orientação do médico o paciente é recomendado qual o tipo que se deve utilizar (THRASHER *et al.*, 2017).

O uso inadequado do tratamento pode causar a hipoglicemia/hiperglicemia, que ocorre quando os níveis glicêmicos estão baixos ou altos demais, podendo causar complicações como a forma aguda da doença que são elas a cetoacidose diabética, e coma hiperosmolar, existe também a forma crônica que pode causar danos permanentes ao paciente e até levar ao óbito são elas a retinopatia, neuropatia, nefropatia e doenças cardiovasculares (BARONE *et al.*, 2007; SBD *et al.*, 2020).

Existem também os dispositivos utilizados para sua administração como a caneta, seringa, e bomba de insulina. Sabe-se que o tratamento vai além de só administrar o hormônio, também é de suma importância seu armazenamento refrigerado, transporte e descarte adequados (SBD *et al.*, 2017).

A prática da insulinoterapia tem que ser segura e correta, para isso se conta com a atuação do enfermeiro na sua orientação e acompanhamento ao paciente acometido pela doença, desde a atenção primária. A insulina deve ser aplicada no tecido adiposo, e tem um intervalo de tempo de pelo menos 5 segundos para a retirada do dispositivo podendo haver a regurgitação do hormônio tornando-o ineficaz (NEVES *et al.*, 2018; FRID *et al.*, 2016).

Assim, o vínculo enfermeiro/paciente é extremamente importante para a adesão ao tratamento, a inclusão do paciente ao núcleo familiar, o acolhimento da Unidade Básica de Saúde - UBS, e os tratamentos que lhe são oferecidos em conjunto com a educação em saúde individual e coletiva, e com abordagens clínicas específicas para sanar as individualidades de cada um, se inclinam para um tratamento de sucesso (SANTOS *et al.*, 2018; ROMANOSKI *et al.*, 2018; SALCI, *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o estudo justifica-se pelo número significativo de pessoas acometidas no Brasil com diabetes Mellitus tipo 1, e sendo este indivíduo dependente de insulina, em algumas situações pode apresentar dúvidas em relação ao tratamento. Sendo assim, os enfermeiros se apresentam como ferramenta fundamental nesse processo de cuidar.

Desse modo, o estudo tem como objetivo descrever através da literatura a atuação do enfermeiro a pessoa em uso de insulinoterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, qualitativo, descritivo e exploratório. Definiu-se como assunto de pesquisa os estudos originais baseados na atuação do enfermeiro ao paciente em uso de insulinoterapia com alterações do metabolismo e em tratamento com o uso de insulina, principalmente em crianças e adolescentes acometidos pela DM1.

A busca de artigos foi desenvolvida durante os meses de agosto a setembro de 2021, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), (PubMed) - A NLM (National Library of Medicine). Os descritores utilizados para busca foram: Enfermagem AND Diabetes AND Insulina.

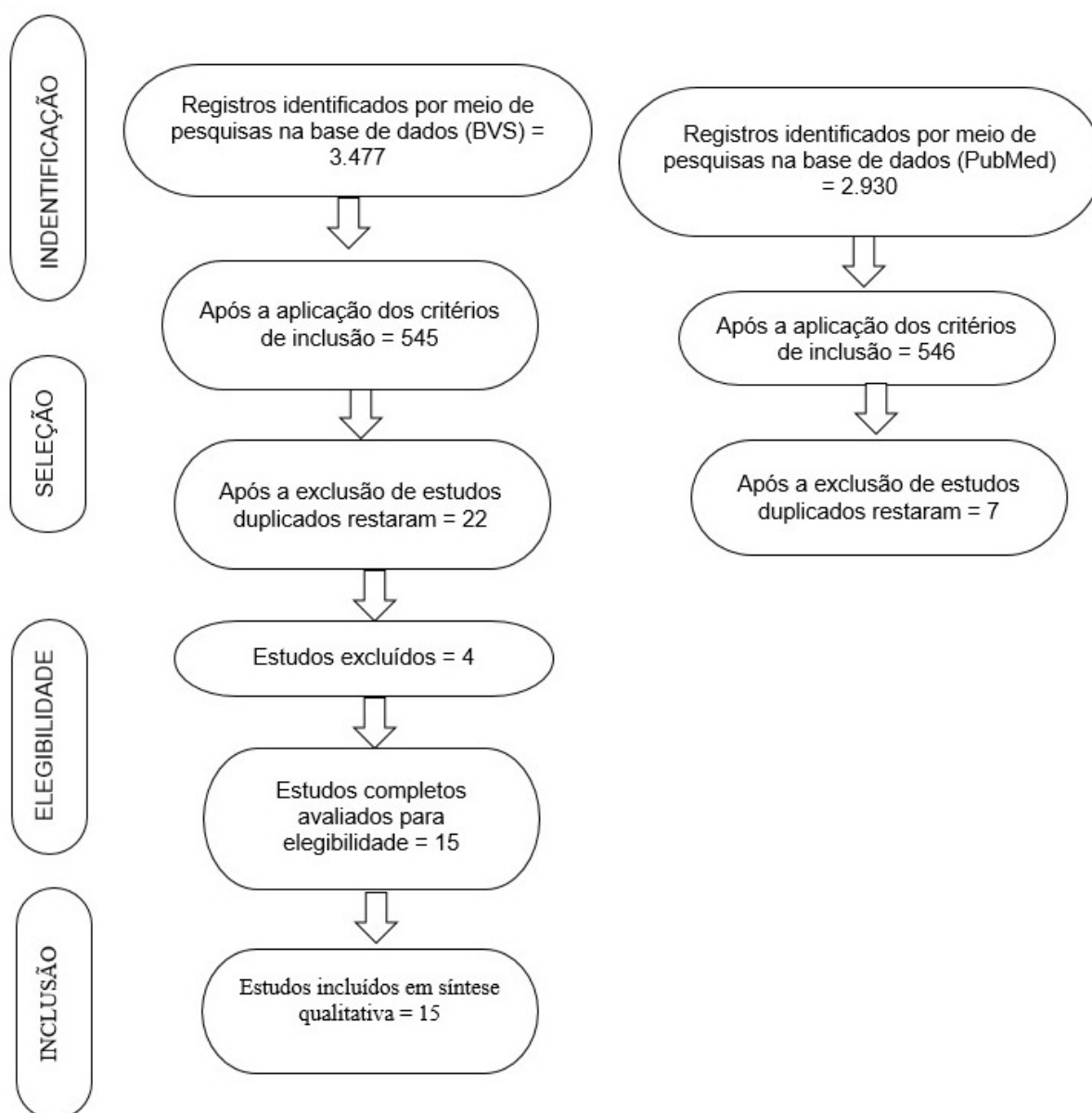
Os critérios de inclusão foram: textos completos disponíveis com assunto principal: diabetes mellitus, diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, papel do profissional de enfermagem, atenção primária à saúde, insulinoterapia, hipoglicemiantes, papel do profissional de enfermagem, complicações do diabetes, enfermagem pediátrica. Além de

artigos originais no idioma inglês, português e espanhol, dos últimos 5 anos (2016 - 2021).

Foram feitas busca de artigos no site da (PubMed) - A NLM (National Library of Medicine). Os descritores foram: diabetes AND Insulin AND nursing. Textos completos grátis, 5 anos. Após a aplicação dos descritores foram encontrados: 2.930, quando aplicados os critérios de inclusão restaram 546 estudos.

Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, estudos de revisão, monografias, estudos duplicados, e estudos que não contemplavam a temática. Após aplicação dos descritores, foram encontrados na primeira busca 3.477 estudos. Quando aplicados os critérios de inclusão ficaram 545 estudos. Após leitura de títulos e resumos, e exclusão de estudos duplicados, restaram 15 estudos para análise do estudo.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Lagarto (SE), Brasil, 2021.



Fonte: Autoria própria

RESULTADOS

Percebe-se que, em relação ao espaço temporal dos estudos, todos os artigos foram publicados nos últimos 5 anos, destacando-se o ano de 2019, com cinco publicações, seguido pelos anos 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, com achados para cada um. Quanto ao qualis dos estudos, verificou-se que 6 (40 %) é qualis B2, 3 (20,1%) é B1, 2 (13,3%) é a A1, 4 (26,6%) é A2. Na tabela abaixo encontra-se algumas características dos principais achados encontrados.

Tabela 1: Principais achados do estudo. Lagarto-Sergipe. 2021.

Qualis	Título	Autores/ ano	Método	Objetivo
A1	Glucostress - projeto de otimização do controle glicêmico em uma unidade de cuidados intensivos portuguesa nível c.	EMIDIO A. C. <i>et al</i> / 2021.	Abordagem qualitativa.	Duplicar a porcentagem de tempo no intervalo glicêmico 100 - 180mg/dL nos primeiros 3 meses após implementação faseada de um programa de educação formal e, posteriormente, de um protocolo de insulino-terapia, sem condicionar um aumento da frequência de hipoglicemia.
A2	Desempenho de pessoas com diabetes mellitus na insulino-terapia	REIS, P. <i>et al</i> /2020.	Abordagem quantitativa.	Avaliar o desempenho de pessoas com Diabetes Mellitus (ou familiar responsável) em relação ao armazenamento, preparo, administração e descarte dos materiais utilizados na insulino-terapia
A3	Prática insulino-terápica realizada por pessoas com diabetes na atenção primária em saúde	CUNHA, G. H. <i>et al</i> /2020.	Estudo transversal, descritivo e quantitativo.	Analisar as etapas da prática insulino-terápica realizada por pessoas com DM acompanhados na atenção primária em saúde.

A4	Brinquedo terapêutico no ensino da insulino terapia a crianças com diabetes: estudo de caso qualitativo.	BANCA, R. O. L. <i>et al</i> /2019.	Abordagem qualitativa.	Descrever a implementação do brinquedo terapêutico no cuidado domiciliar de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1.
A5	Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus.	ZANATTA, E. <i>et al</i> /2019	Estudo transversal com abordagem quantitativa e delineamento analítico.	Descrever as principais complicações e doenças pré-existentes em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional.
A6	Continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily injection regimens in children and young people at diagnosis of type 1 diabetes: pragmatic randomised controlled trial and economic evaluation Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuida-	BLAIR, C. J. <i>et al</i> /2019	Pragmatic, multicentre, open label, parallel group, randomised controlled trial and economic evaluation.	To compare the efficacy, safety, and cost utility of continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) with multiple daily injection (MDI) regimens during the first year following diagnosis of type 1 diabetes in children and young people.
A11	Do patients with diabetes use the insulin pen properly?	TOSUN, B. <i>et al</i> /2019	In our descriptive study,.	This study was conducted to evaluate the insulin pen application knowledge and skills of patients with diabetes.

A12	Actual and perceived knowledge of type 1 diabetes mellitus among school nurses	KOBOS, E. <i>et al</i> /2020.	Cross-sectional studies.	To assess actual and perceived diabetes knowledge among school nurses.
A13	Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes.	PENNAFORT, S. P. V. <i>et al</i> / 2016.	Estudo qualitativo, com pressupostos da etnoenfermagem.	Compreender a influência da rede e apoio social no cuidado à criança com diabetes tipo 1.
A14	Health-related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus	SOUZA, M. A. <i>et al</i> /2019	Cross-sectional study	To evaluate the health-related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus, associating it with socio-demographic, clinical and biochemical variables.
A15	Autocuidado e percepção do tratamento para o diabetes por pessoas em uso de insulina.	REIS, P. <i>et al</i> /2020.	Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de natureza qualitativa	Compreender a percepção das pessoas com Diabetes Mellitus que usa insulina sobre seu autocuidado e a repercussão do tratamento em seu cotidiano.

DISCUSSÃO

Evidencia-se que, o enfermeiro é responsável e tem o principal papel diante do controle da doença, e promoção da estratégia em saúde. É de fundamental importância que assumam seu posto e esteja presente em seu âmbito de trabalho, atuante e ativo nos planejamentos de intervenção de saúde como, grupos educativos, busca ativa de pacientes com comorbidades, prevenção de agravos, visitas domiciliares e consultas de enfermagem (BREHMER *et al.*, 2021).

Dessa maneira, determinar um cuidado integral ao paciente voltado para suas necessidades e individualidades, como horários, rotinas, hábitos, buscando solucionar cada empecilho, é significativo para um tratamento de sucesso e aceitação, facilitando o vínculo entre o profissional e o enfermo, tornando a terapêutica humanizada e horizontal

(SANTOS *et al.*, 2019).

Evidenciou-se em um estudo, que as pessoas idosas que fazem o uso da insulinoterapia, a prevalência foi de participantes sexo feminino com baixa escolaridade, 23,2% relataram que não foram orientados como deve ser feito o uso correto do medicamento, e 32,7% salientaram que não sabem o tipo de insulina que utilizam (REIS *et al.*, 2020). Por outro lado, manifesta-se a importância do letramento funcional, em que o indivíduo consegue compreender as informações independente de ser alfabetizado ou não, visto que, a pessoa pode ter um bom grau de conhecimento, mas não seguir corretamente o tratamento (SAMAPIO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a maioria das pessoas faz a administração do medicamento de forma errônea, pulando etapas como reutilizando a agulha, ou aspirando primeiro a insulina errada em caso de combinação com outra, fazendo com que diminua sua eficácia (FRID *et al.*, 2016; CUNHA *et al.*, 2017).

Segundo Tusson *et al.* (2019) o problema mais recorrente em pacientes do estudo é que ao final da aplicação sempre massageavam o local, o que não é recomendado pelo fato de fazer com que o tecido fique mais vascularizado, visto que, pode ocorrer uma rápida absorção da insulina tornando o efeito ineficaz, podendo levar à níveis de glicose desregulados. Metade dos pacientes do estudo não faziam a troca da agulha, e sempre utilizavam a mesma, o que pode ser prejudicial na aplicação causando lacerações na pele, e administração dolorosa. Sendo assim, o enfermeiro deve estar atento aos erros mais cometidos pelos pacientes, afim de orienta-los e corrigi-los para um protocolo de tratamento de eficiência.

Em contrapartida, o autor reflete sobre a oferta de informações no método saúde-doença, que faz com que o paciente tenha autopercepção e independência para lidar com sua cronicidade (SOUZA *et al.*, 2017).

É evidente que pessoas aposentadas tendem a fazer o tratamento com mais eficácia do que os que trabalham, por possuírem mais tempo no cuidado (PEREIRA *et al.*, 2016). Estudos apontam que a maior incidência de paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 em tratamento de insulinoterapia são pacientes em desequilíbrio metabólico, e sua complicação mais comum é a retinopatia severa (GUBITOSI-KLUG *et al.*, 2016; ENA *et al.*, 2016).

Segundo Teston *et al.* (2018) a consulta de enfermagem é de suma importância para o paciente criar o vínculo, fazendo com que o indivíduo tenha mais aceitação diante das intervenções propostas a ele e sendo estimulado as mudanças de hábitos saudáveis, o que por muitas vezes se torna uma grande dificuldade para os pacientes, principalmente em eventos e datas comemorativas.

Alguns estudos evidenciam a abordagem do enfermeiro com a criança com Diabetes Mellitus tipo 1 e o brinquedo terapêutico traz como tática a aprendizagem e a transmissão do cuidado, fazendo com que a criança tenha confiança no profissional para tirar suas

dúvidas, receios, reforçar os cuidados e as práticas corretas. Assim, diante da dimensão da doença na vida das crianças, o cuidado com paciente de forma individualiza e lúdica, torna as abordagens mais leves e as práticas de intervenções para controle da doença menos temerosas (PENNAFORT *et al.*, 2018; PEDRINHO *et al.*, 2020).

Pennafort *et al.* (2016) evidenciam que na perspectiva social demonstra que a rede de apoio da família, colegas de escola e pessoas do convívio, tende a facilitar a rotina da criança com DM1. Visto que, o conhecimento da doença contribui para o respeito dos limites do outro, o apoio a criança acometida pela doença e ajuda a evitar o agravo da situação.

Em contrapartida, um estudo aborda que embora os colegas de escola conheçam e tenham ciência da situação, tendem a não respeitar e a estimular a ingestão de alimentos que possam prejudicar o controle da doença, causando uma sensação de descontentamento da criança acometida. Espera-se que o enfermeiro entre com intervenções sociais, como conscientização em grupo, palestras escolares, afim de tornar melhor o convívio e o tratamento (PENNAFORT *et al.*, 2016).

Estudos afirmam que 17% dos profissionais da enfermagem na unidade primária não tinham conhecimento suficiente para fazer a prática de insulino terapia. 62,6% não sabiam sobre nutrição para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 como a alimentação correta para as crianças, embora o entendimento tenha sido escasso, muito poucos tinham ciência, tornando o cuidado ao paciente ineficaz, incompleto e inseguro (DALY *et al.*, 2014; KOBOS *et al.*, 2020).

Em um estudo relacionado a qualidade de vida do adolescente, é indubitável que a preocupação dos pais relacionada a doença e o controle dela, tem impedido os adolescentes de ter independência e auto controle sob sua patologia. Na escola muitos tem vivido discriminação e a sensação de não conseguir terminar seus estudos devido a rotina e a doença (CRUZ *et al.*, 2018; COLLET *et al.*, 2018).

Nesse contexto, Emidio *et al.* (2020) ressaltam a importância da padronização e o planejamento do controle glicêmico que faz com que os enfermeiros estejam mais dedicados ao protocolo de insulino terapia. Levando em consideração que a monitorização do controle glicêmico leva tempo e demanda da equipe de enfermagem, mas com um bom planejamento esse tempo é reduzido e tende-se a melhorar a qualidade e eficiência dos atendimentos trazendo resultados positivos.

Os parâmetros ideais de glicose ficaram entre 140 e 180mg/dL, podendo ser mais baixos, desde que haja a segurança do paciente. A implementação do glicômetro no internamento não obteve bom êxito, visto que, a perfusão periférica do doente estava comprometida podendo haver uma variação de resultados (EMIDIO *et al.*, 2020)

Conforme Silva *et al.* (2021) muitas vezes o indivíduo com neuropatia diabética tem dificuldade no diagnóstico precoce por não sentirem dor, e acabam com a cronicidade da complicação. Visto que, quando isso acontece o paciente na maioria das vezes já evoluiu

com a insensibilidade dos pés, o que pode causar a complicação como a úlcera do pé diabético. O autor ressalta que a maioria dos pacientes do estudo sente muita dor, em referência nos pés e panturrilhas. Nesse contexto, evidencia-se a importância do enfermeiro para estar atento quanto os sinais e sintomas das complicações da doença, principalmente na Unidade Básica de Saúde, em que deve ser realizado o teste dos monofilamentos, inspeção dos pés dos pacientes e identificação de possíveis dormências.

Reis *et al.* (2020) ainda enfatizam que alguns pacientes tem medo do tratamento por causa da agulha e se queixam por estarem utilizando a insulina e se culpam por não ter tido o cuidado com antecedência. Entende-se que os pacientes tendem a ter mais resistência a questão alimentar, uma vez que, é árduo manter um processo de alimentação diferente dos demais, e tem um custo alto para quem já possui baixas condições.

Por ser uma terapia complexa, a insulino terapia requer de muito conhecimento sob o âmbito geral do tratamento/protocolo desde a preparação como, deixar o paciente informado sobre o tipo e como aquela insulina funciona, assepsia da pele, prega correta, ângulo correto, à espera de 5 segundos que é necessária para que não haja refluxo medicamentoso, até o momento em que o paciente faz uma hipoglicemia.

Conclusões

Diante dos fatos citados no estudo, conclui-se que o enfermeiro tem a atuação essencial do tratamento da insulino terapia, principalmente na atuação da prevenção e promoção de saúde ao paciente acometido pelo Diabetes Mellitus, também na administração medicamentosa, no cuidado integrado evidenciado no paciente como um todo, na orientação e esclarecimento de dúvidas, e o mais importante para o tratamento de sucesso, planejamento de ações, implementação do protocolo, e avaliação dos resultados.

Evidenciou-se que por muitos momentos o cuidado centrado ao paciente teve falhas, e foi sem planejamento, deixando os pacientes em condições de tratamento ineficazes. A principal falha foi localizada na atenção básica, em que o paciente precisa ser acolhido, atendido, investigado e com acompanhamento contínuo para que haja resultados completos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BANCA, Rebecca Ortiz La, *et al.* Brinquedo terapêutico no ensino da insulino terapia a crianças com diabetes: estudo de caso qualitativo. **Rev. eletrônica enferm.** .v.25, n.3. e20200278, 2019.

- BARONE, Bianca et al. Cetoacidose diabética em adultos: atualização de uma complicação antiga. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia** [online]., v. 51, n. 9, pp. 1434-1447. 2007.
- BREHMER, Laura Cavalcante de Farias, et al. Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. **Rev enferm UFPE on line**. v.15 e.246321, 2021.
- CUNHA, Gilmara Holanda da et al. Prática insulínoterápica realizada por pessoas com diabetes na atenção primária em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.54 e.03620. 2020.
- CUNHA, Gilmara Holanda et al. Resíduos de insulínoterapia produzidos no domicílio de diabéticos acompanhados na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm**. [Internet]. v.70, n.3, p.618-25. 2017.
- DIABETES, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. **SE/UNA-SUS**. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.
- EMIDIO, Ana Carolina et al. Glucostress - Projeto De Otimização Do Controle Glicêmico Em Uma Unidade De Cuidados Intensivos Portuguesa Nível C (lii). **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 33, n.1, p; 138-145, 2021.
- GUIMARÃES, Ana Catarina Silva et al. Comparação da dor e qualidade de vida entre indivíduos com e sem neuropatia diabética. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 11, e.62, p. 1-20, 2021.
- KOBOS, Ewa et al. Actual and perceived knowledge of type 1 diabetes mellitus among school nurses. **Nurse Education**. v.87, e.104304, 2020.
- PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos et al. Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 69, n. 5, pp. 912-919. 2016.
- QUEIROZ, Isadora Salani de et al. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. **Rev. enferm. UFPE on line**. v.13, n.5, p.1202-7. maio. 2019.
- REIS, Pamela dos et al. Desempenho de pessoas com diabetes mellitus na insulínoterapia. **Cogitare enferm**. [Internet], v. 25, p. e66006, 2020.
- REIS Pamela dos, et al. Autocuidado e percepção do tratamento para o diabetes por pessoas em uso de insulina. **Rev. Enferm. UFSM**. v.10, e.60, p. 1-20. 2020.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020).; São Paulo: Clannad; 2019.
- SOUSA, Aucirlei Almeida de et al. Diabetes Melito tipo 1 autoimune: aspectos imunológicos. *Universitas: Ciências da Saúde, Brasília*, v. 14, n. 1, p. 53-65, jan./jun. 2016.
- SOUZA, Maria Amelia et al. Health-related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.27, e.3210, 2019.
- TESTON, Ellen Ferraz et al. Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade

de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. **Rev Min Enferm.** v22, e.1106. 2018.

TOSUN, Betul *et al.* Do patients with diabetes use the insulin pen properly?. **African Health Sciences.** v.19, n.1, p. 1628-1637. March, 2019.

ZANATTA, Elisangela Argenta, *et al.* Experiencias de adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Enf. Ref.** v.V, n.4. p.e20044. 2020.

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Juliana Fraga Dias de Souza¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0001-6917-8937>

Lara De Lemos Andrade²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-6644-2829>

Ronise de Oliveira Rocha³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0006-7452-1310>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Adélia dos Santos⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0233235407711068>

Jardel Martins De Vasconcelos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Isleide Santana Cardoso Santos¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7661431059436863>

Andréa dos Santos Souza¹¹;

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1589242672754044>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O estudo tem como objetivo identificar o papel do enfermeiro na humanização do cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que levantou artigos nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): MEDLINE (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*); BDEF (Bases de dados de Enfermagem); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); IBECES (Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*). Nesse contexto, foram utilizados como critérios de inclusão estudos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, textos que atendessem ao tema proposto e que tivessem sido publicados em uma periodicidade de até 05 anos. Encontrou-se por meio da análise minuciosa, que o processo de hemodiálise reflete diretamente na qualidade de vida e saúde do paciente portador de doença renal crônica, provocando uma diminuição na qualidade que quando avaliada por terceiros ou pelos próprios pacientes envolvidos, tem sua ocorrência relacionada não apenas ao processo de adoecimento renal, mas, também, pelas necessidades procedimentais essenciais para a continuidade do tratamento, que tendem a agravar o estado de saúde pelo desenvolvimento de sinais e sintomas adjacentes. Assim, a importância da enfermagem se mostra precisa e necessária para devolução dessa qualidade de vida e amenização dos danos causados por esse processo de adoecimento e de hemodiálise, essa amenização se dá pelo fornecimento de uma assistência integral e individualizada ao paciente, em todas as suas instâncias abaladas pelas dificuldades ao longo do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hemodiálise. Qualidade de vida. Assistência.

HUMANIZATION OF NURSING CARE FOR CHRONIC RENAL PATIENTS IN HEMODIALYSIS TREATMENT

ABSTRACT: The study aims to identify the role of nurses in the humanization of care for chronic renal patients undergoing hemodialysis. The study is an integrative literature review, which raised articles in the following databases available in the Virtual Health Library (VHL): MEDLINE (National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online); BDNF (Nursing databases); LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); IBECS (Spanish Bibliographical Index on Health Sciences). In this context, studies in Portuguese, English and Spanish were used as inclusion criteria, texts that met the proposed theme and that had been published in a period of up to 05 years. It was found, through a detailed analysis, that the hemodialysis process directly reflects on the quality of life and health of the patient with chronic kidney disease, causing a decrease in quality that, when evaluated by third parties or by the patients involved, has its occurrence related to not only due to the process of kidney disease, but also due to essential procedural needs for the continuity of treatment, which tend to worsen the health status due to the development of adjacent signs and symptoms. Thus, the importance of nursing proves to be precise and necessary to restore this quality of life and alleviate the damage caused by this process of illness and hemodialysis, this mitigation occurs through the provision of comprehensive and individualized assistance to the patient, in all its aspects. instances shaken by the difficulties throughout the treatment.

KEY-WORDS: Hemodialysis. Quality of life. Assistance.

INTRODUÇÃO

As doenças renais são entendidas como condições que deliberam uma perda ou ineficiência das funções renais, em curto, médio e longo prazo, podendo ser classificada em Insuficiência Renal Aguda (IRA) quando existe possibilidade de reversão das funcionalidades comprometidas nos rins e Insuficiência Renal Crônica (IRC) quando essa agressão e ineficiência evolui a um quadro irreversível, podendo o mesmo ser decorrente de diversas etiologias clínicas que perduram e necessitam de intervenções clínicas específicas (BRASIL, 2011). Assim, a insuficiência renal crônica e a necessidade de intervenção para tal enfermidade, torna-se perceptível a precisão de um tratamento dialítico, ou seja, o início da diálise peritoneal ou da hemodiálise (BASTOS; BREGMAN; KIRSTAJN, 2010).

Para tamanho problema de ordem etiológica, torna-se viável analisar os fatores de riscos imersos no desenvolvimento das doenças renais, principalmente aquelas de cunho crônico e, dentre estes, destacam-se: doenças autoimunes, infecções urinárias recorrentes, pielonefrite crônica, glomerulonefrite crônica, litíase; toxicidade pelo uso exacerbado de drogas, principalmente medicamentos. E as doenças de cunho sistêmico, como: hipertensão

arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), tanto tipo I como também tipo II (XAVIER *et al.*, 2018).

Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para pessoas com idade acima de 30 anos e 28% a 46% em pessoas superior de 64 anos. Estima-se no Brasil que, mais de dez milhões de indivíduos tenham a doença. Desses, 90 mil estão em diálise (um processo de estímulo artificial da função dos rins, geralmente utilizado quando os órgãos tem somente 10% de funcionamento), percentual que aumentou mais de 100% nos últimos dez anos (BRASIL, 2019).

Dentre às técnicas de tratamento por terapia renal substitutiva, pode-se mencionar a hemodiálise como tratamento mais prevalente. Sobre a hemodiálise, pode-se dizer que consiste em uma técnica artificial de filtração, purificação e expulsão de escórias malélicas e resultantes do metabolismo, que ficam impregnados no organismo devido à ineficiência do sistema renal do paciente portador. Essa técnica, por ser de cunho artificial, requer uma periodicidade frente ao tratamento, fazendo com que as sessões de depuração das escórias orgânicas sejam realizadas semanalmente, o que resulta em três a quatro vezes na mesma semana, gerando impactos significativos na qualidade de vida do paciente (RUDNICKI, 2014).

A hemodiálise consiste em um método terapêutico cujas filtrações dos resíduos tóxicos são realizadas de maneira extracorpórea, por meio de tubos feitos de membranas semipermeáveis que fazem similaridade com o sistema nefrítico dos rins. Este processo de filtração purifica constantemente algumas soluções eletrolíticas e dialíticas. Para que esse sangue seja filtrado e devolvido ao paciente, alguns mecanismos são realizados, como um sistema de condução de via dupla, sendo de maior usualidade rotineira o cateter e a fístula arteriovenosa, ambos indispensáveis para a realização da hemodiálise. Além disso, a técnica requer cuidado por parte da equipe de enfermagem, pois o manejo incorreto configura um risco constante de infecção para o paciente, que, na sua ocorrência, desencadeia maiores impactos diretos à sua qualidade de vida e saúde, indispensáveis para um tratamento efetivo e benéfico ao paciente (FERMI, 2010; MURUGAN; KELLUM, 2011).

No Brasil, apesar de ser o tratamento de maior difusão, gera impactos na vida do paciente, que poderiam ser neutralizados pela realização do transplante renal, ofertando ao paciente uma melhor qualidade de vida e saúde, acompanhada de uma nova vitalidade ao seu novo sistema renal (SILVA *et al.*, 2016).

As doenças renais representam uma série de problemas de saúde pública em território brasileiro. Além de impactar diretamente nos cofres públicos, acarretando danos diretos na vida de milhões de brasileiros, principalmente, quando se relaciona a qualidade de vida, insuficiência renal crônica e terapias renais substitutivas (SILVA *et al.*, 2016).

A doença é uma condição singular na vida do paciente, na qual confronta diversos aspectos emocionais desde o seu início até o fim. Diante da condição crônica, denota-

se a doença renal crônica como um agravante para a qualidade de vida do paciente, principalmente aqueles inseridos no tratamento prescrito de substituição das atividades de funcionalidade renal, em especial do tipo hemodiálise. Dessa forma, para atender o proposto com esse trabalho elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual o papel do profissional de enfermagem na promoção de qualidade de vida ao paciente em condição de hemodiálise cotidiana?

Sob essa análise, e a fim de atingir os propostos pela pergunta, tem-se como objetivo identificar o papel do enfermeiro na humanização do cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, na qual sua abordagem é qualitativa e descritiva, sendo uma metodologia em que o objetivo primordial é sintetizar estudos que refletem sobre problemáticas e questões específicas denotadas em um corpo de conhecimento estruturado. Tal tipo de estudo carrega consigo uma gama de variáveis cuja ferramenta de estudo permite o agrupamento de informações dos mais variados tipos de estudos para um entendimento rebuscado sobre o que se pretende investigar (LAKATOS, 2010).

Como forma de levantamento das literaturas a serem revisadas, foi preciso levantar os descritores em Ciências da Saúde – DeCS, que atendessem como palavras-chave para o presente trabalho de conclusão, sendo estes os seguintes: “Hemodiálise”; “Qualidade de Vida”; “Assistência”; “Enfermagem”, associados ao operador booleano “AND”. Esses, quando listados, serviram de suporte para a consulta e pesquisa das referências nas seguintes bases eletrônicas de dados disponíveis pelo acesso direto à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): MEDLINE (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BDENF (Bases de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); IBECS (Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud*). Foram utilizados como critérios de inclusão: estudos nas línguas português, inglês e espanhol, textos na íntegra disponível que atendessem ao tema central proposto, publicados nos anos de 2016 a 2022.

Em meio à pesquisa nas bases de dados pela associação dos descritores em saúde “Hemodiálise” AND “Qualidade de Vida” AND “Assistência” AND “Enfermagem” foram encontrados as seguintes quantidades de estudos nas respectivas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE (50 artigos); Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud* – IBECS (36 artigos); Bases de dados de Enfermagem - BDENF Enfermagem (31 artigos); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS (24 artigos); *Scientific Electronic Library Online* – SciELO (5 artigos).

Em uma filtragem inicial foram encontrados um total de 146 artigos, dos quais resultaram em 124 artigos após aplicabilidade dos critérios de inclusão. Buscando estratificar os estudos, foram excluídos aqueles que se encontravam em duplicidades em meio às plataformas, o que resultou no total de 86 artigos restantes.

Ao se analisar o título e sua relação direta com a temática, outros artigos foram excluídos, restando um total de 38 referências, que foram reduzidos para 26 artigos após uma leitura detalhada dos presentes resumos. E, por fim, restaram 14 artigos finais após uma leitura detalhada na íntegra e observação do seu encaixe ao objetivo do presente trabalho.

RESULTADOS

Buscando apresentar os resultados e discussões propostas por esse estudo, é nítido que os mesmos foram organizados de modo que agrupassem 14 artigos selecionados, os quais foram minuciosamente dispostos em um quadro síntese - Quadro 1. Analítico para amostragem dos 14 artigos selecionados frente aos resultados e discussões. A estruturação do quadro ocorreu mediante o agrupamento de informações dividido em nº do artigo, autor/ano, título apresentado, objetivo do artigo e revista de publicação. A finalidade desse agrupamento ocorre mediante a necessidade de apuração para estratificação dos dados.

Quadro 1: Caracterização dos estudos sobre os estudos que tratam da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico no tratamento de hemodiálise. Lagarto, Sergipe, Brasil, 2022.

Autor / Ano	Título	Objetivo	Periódico
Cargnin <i>et al.</i> , 2018	Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento	Conhecer as percepções dos pacientes hemodialíticos acerca das mudanças e limitações da doença e do tratamento na sua vida.	Journal of Research: Fundamental Care Online.
Loiola Neto; Soares; Gonçalves, 2017	O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise	Avaliar o papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise.	Revista UNIN-GÁ
Maia <i>et al.</i> , 2020	Nursing reception in the admission of chronic renal patient for hemodialytic treatment	Analisar o acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online

Oliveira <i>et al.</i> , 2016	Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento	Analisar a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.	J Brás Nefrol
Østhus <i>et al.</i> , 2012	Renal transplant acceptance status, health-related quality of life and depression in dialysis patients	Comparar QVRS e depressão em pacientes em diálise aceitos ou rejeitados para Tx.	Journal of Renal Care
Persch; Dani, 2013	Transplante renal intervivos: Um olhar psicológico	Analisar um olhar psicológico sobre transplante renal intervivos.	Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde
Quintana; Hammerschmidt; Santos, 2014.	Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise	Identificar as percepções de idosos sobre o cuidado de enfermagem em hemodiálise.	Revista Eletrônica de Enfermagem
Santos; Rocha; Berardinelli, 2011	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise	Identificar as necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em hemodiálise.	Revista Brasileira de Enfermagem
Santos; Rocha; Berardinelli, 2011	Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado	Identificar a qualidade de vida de pessoas em terapia de hemodiálise, relacionando-a às necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.	Revista da Escola Anna Nery
Silva <i>et al.</i> , 2020	Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal	Identificar a percepção de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise sobre transplante renal.	Revista de Enfermagem UFPE on line

Silva <i>et al.</i> , 2016	Uma comparação dos custos do transplante renal em relação as diálises no Brasil	Analisar uma comparação dos custos do transplante renal em relação as diálises no Brasil.	Cad. Saúde Pública
Sousa <i>et al.</i> , 2020	Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico.	Analisar de que forma ocorre o acolhimento do paciente renal crônico para o tratamento hemodialítico pelo enfermeiro na admissão em uma clínica de Hemodiálise.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online
Thenmozhi, 2018	Quality of life of patients undergoing hemodialysis	Avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes em hemodiálise (HD).	Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research
Xavier <i>et al.</i> , 2018	Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica	Reconstruir, a partir da escuta, a trajetória de vida de uma paciente renal crônica em tratamento hemodialítico.	Interface (Botucatu)

Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

As doenças renais representam um grande problema de saúde pública em todo mundo, os quais acaba recaindo em diversas esferas do termo saúde. As consequências das sintomatologias causadas por tais alterações recaem diretamente na qualidade de vida do paciente, principalmente quando a doença é abrangida por um grau de complicação que requer um tratamento mais acentuado, como é o caso da hemodiálise, fazendo com que o paciente, muitas das vezes, entre em uma lista enorme para o transplante de rim, e assim tenha de volta a totalidade da sua qualidade de vida nas mais variadas instâncias (PERSCH; DANI, 2013).

Evidenciou-se que os pacientes em tratamento possuem uma limitação na qualidade de vida devido às alterações fisiológicas e químicas decorrentes da insuficiência renal em executar suas atividades diárias. Sendo necessário a inferência de profissionais de saúde mediante as ações interdisciplinares com projeções estruturadas, como aconselhamento, exercícios intradialíticos e estratégias dietéticas. O enfermeiro no âmbito da prestação dos cuidados acaba perpassando por todos os eventos que demarcam a assistência ao

paciente dialítico, demonstrando que suas atribuições, quando somadas às de outros profissionais, alavancam gradativamente os níveis de satisfação do paciente, neutralizando toda e qualquer eventualidade que possa refletir na qualidade de vida do paciente em condição de hemodiálise (THENMOZHI, 2018; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

A descoberta da doença renal crônica somada a necessidade do acompanhamento dialítico, uma vez que costuma ser manifestada de maneira inesperada e em seu estado mais tardio, é transmitida ao paciente alguns vezes de maneira superficial. Em consequência, provoca uma comunicação falha que causa impactos desfavoráveis que irá influenciar não somente no funcionamento físico, como também na disposição social e principalmente nos aspectos emocionais que comprometem o bem-estar, remetendo assim aos sentimentos de revolta, desespero, tristeza e sensação de limitação (XAVIER *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Com relação aos fatores de limitação abarcados pelo regime de tratamento que respigam sobre a qualidade de vida do paciente renal crônico em condição de hemodiálise, um estudo realizado com 12 pacientes no Rio Grande do Sul, destacou os sentimentos de indignação e negação frente à doença e às condições que a mesma acaba promovendo negativamente na vida do paciente. Percebe-se ao longo do tempo que a aceitação da doença resulta em condições limitantes propriamente ditas, ou seja, à medida que o paciente se fortalece para o tratamento da doença e o regime imposto por ela, diversas limitações recaem, acarretando em consequências negativas para o emocional dos pacientes (CARGNIN *et al.*, 2018).

Concordando com os dados encontrados mediante os dados do autor anterior, um estudo com tipo metodológico de abordagem qualitativa realizado no Rio Grande do Sul, proposto Silva *et al* (2020), demonstra que muitos são os sentimentos abarcado pelos pacientes em condição de hemodiálise, principalmente aqueles de cunho emocional, como medo, insegurança e instabilidade frente à perpetuação da doença e do tratamento.

Outra condição, segundo os estudos de Østhus *et al* (2012) refere a não aceitação da doença e do regime de tratamento imposto pela hemodiálise, na qual durante o processo pode gradativamente surgir e ocasionar uma depressão, doença essa que acaba repercutindo diretamente na qualidade de vida do paciente, com sintomatologias no campo emocional, que denotam a importância de outros membros da equipe de saúde para neutralização desses agentes.

Conforme os estudos de Cargnin *et al.* (2018), outras condições dentre as limitações impostas se destacam a restrição hídrica, alimentares, condições de trabalho e lazer condicionadas pelo regime de tratamento. Contudo, mediante as intervenções indisciplinadas, a promoção de laços é fortalecida. Demonstrando o fortalecimento dos vínculos familiares e de amizades, bem como entre os profissionais de enfermagem, sendo este um forte instrumento para entendimento da condição e melhoria da qualidade vida, uma vez que, essa aproximação promove o fortalecimento da rede de relações deste paciente em uma

condição singular ou conjunta, a depender, claro, da especificidade de cada um.

Assim, a melhora da qualidade de vida está relacionada à sensibilidade dos profissionais de enfermagem que são considerados agentes facilitadores nesse processo, demonstrando a importância do cuidado humanizado, realizando uma pactuação das premissas holísticas que são inerentes a enfermagem, visando não resumir ao ato mecânico e sim, exercer um tratamento eficaz promovendo uma relação segura entre cuidador/cuidado, prevenindo possíveis complicações. Com utilização de cuidados intervencionistas que perpassam as barreiras para diminuição da tensão, bem como manutenção do equilíbrio emocional fundamental para uma melhora na performance atribuída à qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2020; LOIOLA NETO; SOARES; GONÇALVES, 2017).

Quintana, Hammerschmidt e Santos (2014), inferem em seu estudo que os profissionais de enfermagem desempenham uma condição de extrema relevância, principalmente no que toca a identificação e valorização das características individuais dos idosos no estudo. Denotando, ainda, as conjecturas abarcadas pelas relações interpessoais em mão dupla, ou seja, entre paciente e profissional frente ao ambiente e às condições que estas acabam proporcionando para uma melhora na qualidade de vida, proporcionando a recuperação da autonomia.

Os autores ainda reforçam os fatores que potencializam a percepção do cuidado, e que se fazem necessários na competência profissional seccionada em complexidade do tratamento e conhecimento técnico/científico. Através das relações interpessoais, permeando o ambiente da assistência de enfermagem, estabelecendo abrangência em comunicação no estabelecimento de vínculo e percepção da individualidade por meio da interação (QUINTANA; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2014).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental que vai além das barreiras físicas e biológicas, ou seja, dividindo o cuidado lado a lado com a família. Através de ações de práticas educativas e administrativas para gerenciar esses cuidados, ainda de forma mais pontuais, com orientações sobre sua condição de saúde, tornando-o participante ativo do seu processo de cuidar (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Para que se possa contribuir para a melhora da percepção sobre a própria qualidade de vida, a enfermagem mostra seu papel indispensável. Assim, Sousa *et al* (2020), em seus resultados, ensinam que a assistência ao paciente renal crônico se inicia pelo acolhimento que ocorre através das entrevistas coletadas, processo que é visto como os primeiros passos de recepção para anamnese e exame físico, em que se coletam os dados necessários e já examinam, em especial, o tipo de acesso que o paciente utiliza, seja ele o acesso central ou a fístula arteriovenosa, fornecendo cuidados e orientações.

Nessa perspectiva, Maia *et al.* (2020), compactua com essa mesma visão, reforçando em especial sobre o impacto do primeiro contato entre paciente/família e o profissional, pois esse é um fator que pode influenciar diretamente de maneira positiva ou negativa na construção de vínculos, principalmente na confiança e na segurança durante a execução

dos procedimentos realizados, visando trazer conforto nesses momentos através da assistência de enfermagem humanizada, refletindo consideravelmente na melhoria frente as dificuldades enfrentadas.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a temática sobre a importância do profissional de enfermagem, no atendimento do paciente em hemodiálise e as ações de enfermagem que promovam recuperação e reabilitação da qualidade de vida ao paciente, é pouco discutida no meio científico. Portanto, fica claro que apesar das limitações literárias acerca de algumas questões sobre o papel da enfermagem nessa assistência, o mesmo desenvolve diversas atribuições que comungam com a melhoria da qualidade de vida do paciente em todos os âmbitos.

Diante do exposto, conclui-se que o profissional de enfermagem representa um elo entre toda equipe e também é o principal agente facilitador que amplia por meio do cuidado direto e humanizado a capacidade de observação e detecção das expressões emotivas verbais e não verbais, logo, associada ao suporte de uma rede multidisciplinar, auxilia nas ações que pactuem com a estabilidade emocional e que rompam com os manuais intervencionistas que foquem apenas nas condições de adoecimento e nos cuidados mecânicos exercidos durante alguma conduta. Assim, a enfermagem ao oferecer uma assistência humanizada e individualizada ao paciente em sua singularidade, fornece atenção, validação, interação, comunicação e orientação no intuito de transmitir confiança em suas ações que minimizam os sentimentos gerados negativamente devido a doença e o tratamento.

Dessa forma, sugere-se diante do estudo, que a assistência da enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise, se exercida com cuidados específicos que incluam ações humanizadas, qualificadas e eficientes, possui finalidade de gerar uma melhoria notável na qualidade de vida, prevenindo o agravamento da doença e amenizando o sofrimento relacionado ao tratamento dialítico.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**. n. 56, v. 2, p. 248-53, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Insuficiência renal crônica**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. 14/3 – Dia Mundial do Rim 2019: **Saúde dos Rins Para Todos**. 2019.

CARGNIN, S. C. M. *et al.* Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. **Rev Fun Care Online**, v. 10, n.4, p. 926-931, 2018.

FERMI, M.R.V. **Diálise para Enfermagem: Guia prático**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LOIOLA NETO, I. R.; SOARES, G. L.; GONÇALVES, A. D. S. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Revista UNINGÁ Review**, v. 31, n. 1, p. 40-44, 2017.

MAIA, S.F. *et al.* Nursing reception in the admission of chronic renal patient for hemodialytic treatment. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 603-608, 2020.

MURUGAN, R.; KELLUM, J.A. Acute kidney injury: what's the prognosis? **National Review Nephrology**, v. 7, n. 11, p.209-217, 2011.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [*et al.*]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, A.P.B. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **J Bras Nefrol**, v. 38, n. 4, p. 411-420, 2016.

ØSTHUS, T.B.H. *et al.* Renal transplant acceptance status, health-related quality of life and depression in dialysis patients. **Journal of Renal Care**, v. 38, n. 2, p. 98–106, junho, 2012.

PERSCH, O., DANI, D. M. Transplante renal intervivos: Um olhar psicológico. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, Boa Vista, n.1, p. 1-15, 2013.

QUINTANA, J.M.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTOS, S.S.C. Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 662-670, 2014.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínic**, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014.

SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm**, v. 64, n. 2, p. 335-342, 2011.

SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L. M. M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Revista da Escola Anna Nery**, v.15, n. 1, 2011.

SILVA, G. L. *et al.* Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante

renal. **Rev enferm UFPE on line**, v.14. 2020.

SILVA, S. B. *et al.* Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.

SOUSA, S. S. S. *et al.* Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 603-608, 2020.

THENMOZHI, P. Quality of life of patients undergoing hemodialysis. **Asian J Pharm Clin Res**, v. 11, n.4, p. 219-223, 2018.

XAVIER, S.S.M. *et al.* Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 66, p. 841-851, 2018.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL DE 2016 A 2020

Lara De Lemos Andrade¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-6644-2829>

Laiane Dos Santos Pereira Figueiredo²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0006-3159-9863>

Juliana Fraga Dias de Souza³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0001-6917-8937>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Darlyane Antunes Macedo¹⁰;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

Ivanete Fernandes do Prado¹¹;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9286012194767820>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O câncer de mama é atualmente um dos mais incidentes em mulheres em todo o mundo, tornando um grave problema de saúde pública e gerando elevados números de mortalidade. O estudo objetivou analisar perfil sociodemográfico da mortalidade por câncer de mama no Brasil, no período de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de corte transversal baseado em dados secundários do DATASUS e norteado por dados obtidos através da plataforma eletrônica do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No período analisado, o Brasil registrou 87.272 óbitos por neoplasias malignas da mama, destacando-se, dentro desse valor, um percentual de 98,85% referente à mortalidade feminina. A região com maior prevalência foi a Sudeste (49,83%), seguido do Nordeste (22,03%); em contrapartida o Norte teve o menor índice (4,24%). No que se refere à idade, a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos (24,54%). De acordo com a cor de pele, a maioria era branca (61,38%) e parda (32,66%). Além disso quanto à escolaridade houve predominância nos óbitos nos que estudaram por 8 a 11anos (25,94%). Portanto, torna-se evidente a necessidade de analisar a elevação da taxa de óbitos pelo câncer de mama, para o alcance da efetiva promoção da saúde no país e do controle da mortalidade pela neoplasia maligna de mama.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia da Mama, Mortalidade Câncer de Mama, Epidemiologia.

BREAST CANCER MORTALITY PROFILE IN BRAZIL FROM 2016 TO 2020

ABSTRACT: Breast cancer is currently one of the most incidents in women worldwide, making it a serious public health problem and generating high mortality rates. The study aimed to analyze the sociodemographic profile of breast cancer mortality in Brazil, from 2016 to 2020. This is a cross-sectional retrospective epidemiological study based on secondary data from DATASUS and guided by data obtained through the electronic platform of the System Mortality Information System (SIM). In the analyzed period, Brazil registered

87,272 deaths due to malignant neoplasms of the breast, highlighting, within this value, a percentage of 98.85% referring to female mortality. The region with the highest prevalence was the Southeast (49.83%), followed by the Northeast (22.03%); on the other hand, the North had the lowest index (4.24%). With regard to age, the most affected age group was 50 to 59 years old (24.54%). According to skin color, most were white (61.38%) and brown (32.66%). In addition, regarding education, there was a predominance of deaths in those who studied for 8 to 11 years (25.94%). Therefore, the need to analyze the increase in the rate of deaths from breast cancer becomes evident, in order to achieve effective health promotion in the country and to control mortality from malignant breast cancer.

KEY-WORDS: Breast Neoplasm, Breast Cancer Mortality, Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O câncer, tumorificação maligna, tem início quando as células de algum tecido ou órgão começam a crescer a partir da divisão celular desordenada (INCA, 2020). Nesse prisma, a carcinogênese apresenta características específicas e importantes, como a capacidade de sustentar o crescimento proliferativo, resistir aos processos de apoptose (morte celular programada), induzir angiogênese e ativar mecanismos celulares de invasão tecidual e metástase (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PESQUISA EM CÂNCER, 2022).

Estima-se que os casos de câncer são responsáveis por grande parte das mortes em todo o mundo e seja a barreira mais importante para o aumento da expectativa de vida (ALVES *et al.*, 2020). Especificamente, o câncer de mama é um tumor maligno que se inicia no tecido mamário, o processo de desenvolvimento no geral é lento, e são divididas em estágios como: iniciação, promoção e progressão (BRASIL, 2019).

Mundialmente, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres. Em 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos, equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Brasil, no período de 2016-2020, foram registrados 87.272 óbitos por neoplasia na mama. Quando distribuídos por Região, o Sudeste é o mais incidente com 43.492 (49,83%) e posteriormente a Região Nordeste 19.231 (22,03%). Quanto a faixa etária, a mais acometida é de 50 a 69 anos, com 39.680; (45,46%) (BRASIL, 2020).

Um fator de risco importante para câncer de mama corresponde a idade acima dos 50 anos, além fatores genéticos (mutações dos genes BRCA1 e BRC2) e fatores hereditários (câncer de ovário na família) menopausa tardia (fatores da história reprodutiva e hormonal), obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiações ionizantes (fatores ambientais e comportamentais) (BRASIL 2019; COSTA *et al.*, 2019).

A prevenção é uma arma importante tanto para o diagnóstico precoce quanto para o prognóstico do indivíduo. Uma das formas mais eficazes na detecção precoce da mama é a mamografia. No entanto, muitas mulheres possuem dificuldades de acesso e utilização

desse tipo de serviço, pois o acesso aos serviços de saúde em alguns locais do Brasil ainda é restrito, sendo, em sua maior parte, mulheres com perfil de risco. No serviço público a mamografia é realizada somente na faixa etária considerada “de risco”, entre 50 e 59 anos (BRASIL, 2018; BAQUERO *et al.*, 2021).

Com o objetivo de colher dados quantitativos e qualitativos sobre os óbitos acontecidos no Brasil o Ministério da saúde (MS) criou o SIM importante ferramenta de gestão na área da saúde para a coleta de dados sobre mortalidade no país, possibilitando uma melhor visualização dos dados nacionais para possíveis intervenções. E em 2014 foi incorporado ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) aprimorando a eficácia nos registros e a avaliar sua cobertura e qualidade com abrangência (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o estudo justifica-se pelos elevados índices de mortalidade e pela alta incidência do câncer de mama. Dessa forma, intensificou o interesse em pesquisar sobre a propagação da neoplasia mamária entre as mulheres com o intuito de melhor compreensão das políticas para controle dessa patologia. O Ministério da Saúde e o INCA concordaram que o diagnóstico precoce proporciona uma terapia eficaz, evitando a agressividade do câncer, e proporcionando assim a sobrevivência das pacientes com qualidade de vida (BRASIL, 2020; INCA, 2020).

Nesse prisma, o objetivo deste estudo foi analisar a tendência da mortalidade por câncer de mama (CAM) em mulheres no Brasil, realizando comparativos entre os dados verificados durante o período de 2016 a 2020, centrado no perfil de risco das mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem descritiva e de caráter transversal, norteado pela análise de dados sobre a mortalidade por câncer de mama no Brasil. Os dados foram coletados através de dados secundários do SIM e que estiveram disponíveis na plataforma eletrônica do Departamento de Informática do SUS no portal da fonte de dados (<http://datasus.saude.gov.br>) sobre a mortalidade por neoplasias malignas da mama no Brasil, no período 2016 a 2020.

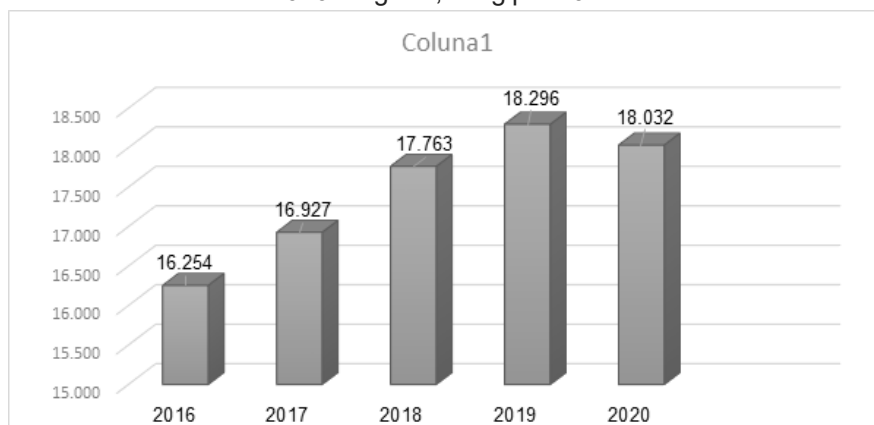
As variáveis selecionadas foram o ano de ocorrência do óbito, a região do país, o sexo, faixa etária, a etnia e a escolaridade. Após a coleta das informações, os dados foram computados e inseridos na base de dados digital, intitulada Microsoft Office Excel, para a análise com métodos de tendência central, como média, frequências absolutas e relativas. A coleta foi realizada de forma online com acesso nos meses de agosto a outubro de 2022.

RESULTADOS

No período analisado de 2016 a 2021, o Brasil registrou 87.272 mortes por neoplasias malignas da mama. Quando distribuídos por ano, houve um aumento progressivo na

frequência absoluta dos casos, tendo o ano de 2016 registrado o menor número com 16.254 óbitos (18,62%); e o ano de 2019 o maior número com 18.296 (20,96%).

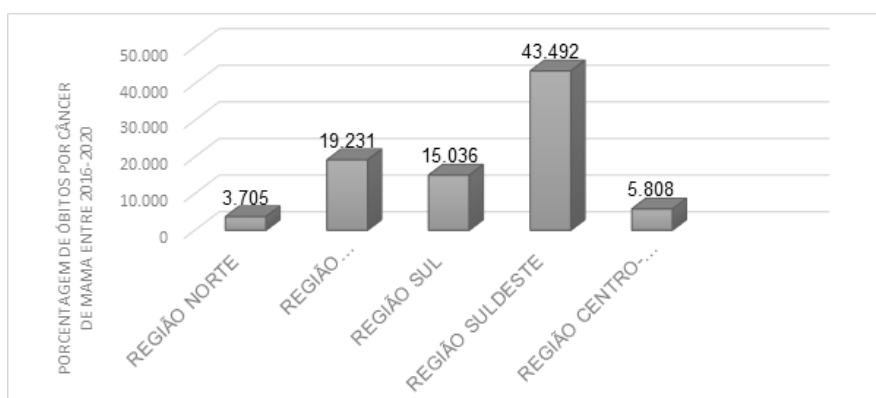
Figura 1 – Número de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo o ano do falecimento, entre 2016 a 2020. Lagarto, Sergipe. 2022.



Fonte: Adaptado do SIM (2022).

A região com maior prevalência foi a Sudeste com 43.492 óbitos (49,83%), seguida do Nordeste com 19.231 (22,03%), Sul com 15.036 (17,22%) e Centro-Oeste com 5.808 (6,65%). Em contrapartida, a região Norte teve o menor índice com 3.705 óbitos (4,24%).

Figura 2 – Porcentagem de óbitos por câncer de mama segundo região do Brasil, entre 2016 a 2020.



Fonte: Adaptado do SIM (2022).

No que se refere ao sexo, houve predomínio das mortes no sexo feminino, correspondendo a 86.258 casos (98,85%), enquanto o sexo masculino apresentou frequência absoluta de 1.011 casos (1,14%), conforme a tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa do número de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo sexo, entre 2016 a 2020.

Sexo	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Feminino	86.258	98,83%
Masculino	1.011	1,15%
Ignorado	3	0,003%
Total	87.272	100%

Fonte: Adaptado do SIM (2022).

Se tratando da idade, a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos com número absoluto de 20.197 casos (24,54%); seguida por 60 a 69 anos (23,68%), 70 a 79 anos (17,86%), 80 anos ou mais (16,25%), 40 a 49 anos (16,13%), 30 a 39 anos (6,82%), 20 a 29 anos (0,76%) e 19 anos ou menos (0,006%), conforme tabela 2.

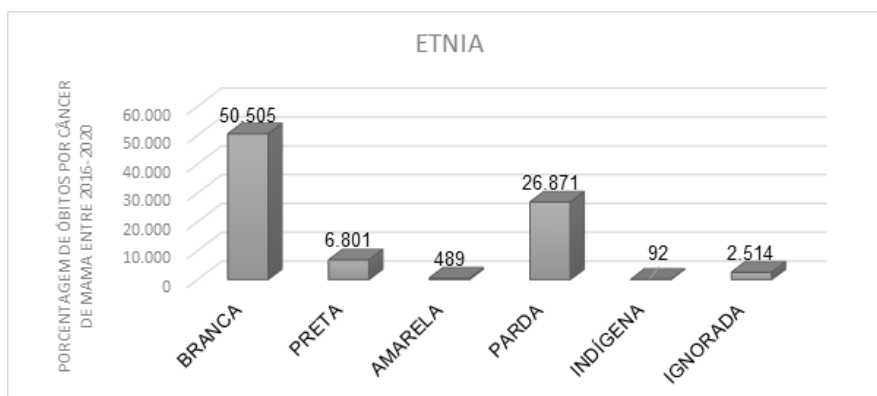
Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa do número de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo faixa etária, entre 2016 a 2020.

Faixa etária (anos)	Frequência absoluta	Frequência relativa %
≤ 19	6	0,006%
20 – 29	628	0,76%
30 – 39	5.611	6,82%
40 – 49	13.271	16,13%
50 – 59	20.197	24,54%
60 – 69	19.483	23,68%
70 – 79	14.694	17,86%
80 – 89	13.375	16,25%
≥ 80	7	0,008%
Idade ignorada		
Total	87.272	100%

Fonte: Adaptado do SIM (2022).

Acerca da cor da pele, a predominância foi da etnia branca com 50.505 casos (61,38%), seguida da parda com 26.871 casos (32,66%), preta com 6.801 casos (8,26%), amarela com 489 casos (0,59%) e indígena com 92 casos (0,01%). Além disso, em (3,05%) dos casos a raça foi ignorada.

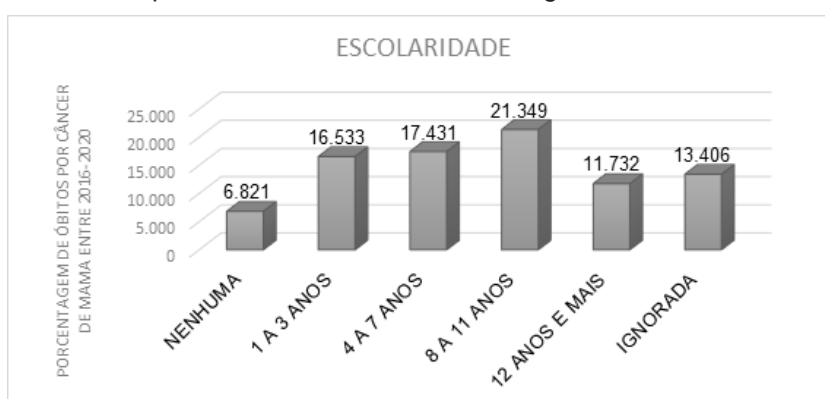
Figura 3 – Porcentagem de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo etnia, entre 2016 e 2020.



.Fonte: Adaptado do SIM (2022)

De acordo com a escolaridade, como colocado na Figura 4, houve predominância de óbitos nos que estudaram por 8 a 11 anos com 21.349 óbitos (25,94%), seguido por 4 a 7 anos com 17.431 óbitos (21,18%), 1 a 3 anos com 16.533 óbitos (20,09%), 12 ou mais com 11.732 óbitos (14,26%) e nenhum ano de escolaridade com 6.821 óbitos (8,29%). Além disso, 13.406 óbitos (16,29%) não tiveram o grau de escolaridade descrito.

Figura 4 – Porcentagem de óbitos por câncer de mama no Brasil segundo escolaridade, entre 2016 e 2020.



Fonte: Adaptado do SIM (2022).

DISCUSSÃO

Evidenciou-se no estudo uma tendência central e um aumento exponencial de novos óbitos entre o período da análise selecionado, com maior aumento em 2020 e estabilização de casos em 2020. Sugere-se que o aumento do número de óbitos esteja relacionado a fatores que prejudicam o acesso aos serviços de saúde, como mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o que pode estar relacionado à pandemia de COVID-19. Com o prejuízo ao acesso e utilização dos serviços de saúde há, conseqüentemente, uma influência negativa no diagnóstico tardio com estadiamento de tumor mais avançado, implicando diretamente na mortalidade por câncer de mama (BRASIL, 2017).

Dentre as regiões brasileiras, a maior parte do número de óbitos por neoplasias malignas da mama foi a região Sudeste com quase da metade dos casos (49,83%). Por sua vez, a região Norte obteve a menor frequência (4,24%). Entende-se que tais dados podem ser resultantes da proporção populacional na região Sudeste, além da facilidade ao acesso e utilização dos serviços de saúde, aos exames de rastreio, que facilitam o diagnóstico – que, por vezes, pode ser tardio. Enquanto nas regiões com baixo índice sociodemográfico tem-se uma limitação de acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente subnotificação (GUERRA *et al.*, 2020).

O câncer de mama é o tumor maligno que mais acomete mulheres no mundo, a maioria dos óbitos são do sexo feminino (98,85%), restando apenas (1,14%) dos casos para o sexo masculino. Devido à raridade da doença o diagnóstico, na maioria dos casos, é feito tardiamente, em estágios mais avançados, o que compromete o prognóstico e acarreta uma maior mortalidade, sendo assim, pouco estudada (GUCALP *et al.*, 2019).

Em relação a faixa etária dos óbitos por câncer de mama no Brasil, nota-se que a maioria dos casos ocorreram em idades mais avançadas, sendo a faixa etária de 50 a 59 anos responsável por 24,54% das mortes e a de 60 a 69 anos por 23,68%. Esses dados estão de acordo a literatura, pois nessa idade existe uma maior predisposição ao desenvolvimento do tumor, por esse motivo são elas que tem prioridade para realizar mamografias ao menos uma vez ao ano, para confirmar o diagnóstico, o que não exclui o fato de que as que estão em outra faixa etárias não devam se prevenir.

Um estudo semelhante realizado no estado do Rio de Janeiro evidenciou também que a faixa etária mais acometida foi a de 50 a 59 anos com 5.136 casos (27,19%) apresentaram maior prevalência de diagnóstico em estágio avançado. É imprescindível o conhecimento acerca dos determinantes individuais para o planejamento de ações da atenção básica e de unidades de assistência de alta complexidade nos grupos mais vulneráveis, com a finalidade de melhorar indicadores de diagnóstico e tratamento (SANTOS *et al.*, 2022).

Sob a ótica da distribuição de mortes pelo câncer de mama no país, mulheres brancas foram as mais acometidas por essa neoplasia (61,38%) seguida da parda (32,66%) e preta (8,26%). A incidência de câncer de mama é mais alta em brancos, seguida de pardos/negros. Contudo, os negros têm maiores taxas de mortalidade e de diagnóstico tardio da doença. Além da raça/ cor negra possuir menor acesso e/ou menor adesão ao rastreamento do câncer de mama por meio da mamografia, embora também ser atribuído a um comportamento mais agressivo do tumor em mulheres negras (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

De acordo com o estudo de Marcelino *et al.* (2021) a probabilidade é duas vezes maior de que pessoas negras não sejam atendidas ao procurarem um serviço de saúde, se comparada com indivíduos brancos. Com isso, pode-se observar a desigualdade na saúde brasileira, que estão totalmente ligados ao desenvolvimento humano comparando a

qualidade de vida da população tendo um alto índice das classes mais desfavorecidas em suas necessidades básicas.

Ao analisar os anos de estudo, o menor índice de óbitos foi para os indivíduos com nenhum grau de escolaridade, com registro de 6.821 (8,29%) dos casos. E o maior índice foi para os indivíduos com 8 a 11 anos de escolaridade, com registro de 21.349 (25,94%). Um resultado diferente encontrado no estudo realizado no estado do Rio de Janeiro através de dados sistematicamente coletados pelos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de todo o Brasil realizado com 18.890 mulheres, evidenciou que os óbitos nessa faixa etária estavam na escolaridade do Ensino fundamental incompleto 8.051 (42,62%) (SANTOS *et al.*, 2022).

O estudo feito a partir de dados disponibilizados pelo Integrador RHC entre 2000 e 2009 apontou que mulheres com sete anos ou menos de estudo apresentaram chance 40% maior de serem diagnosticadas com câncer de mama em estágio avançado o que é um fator determinante das condições de saúde dos indivíduos, pois baixos níveis de escolaridade estão associados a piores condições de saúde (SANTOS *et al.*, 2022).

Esta tendência pode ser explicada devido a limitação deste estudo em não analisar os dados de uma forma ampliada, o que impossibilita identificar as reais associações quanto a frequência de mortalidade em indivíduos com menor escolaridade. No entanto, sugere-se que a essa baixa mortalidade identificada nesse grupo em específico possa ser explicada também pelo baixo acesso aos serviços, determinantes sociais de saúde e números de incidência sub notificados.

Os profissionais da área da saúde, principalmente a enfermagem tem um papel fundamental na coordenação de ações para medidas de prevenções, diagnóstico e tratamento do câncer de mama nas mulheres, exercendo estratégias de educação em saúde, e trazendo informações para a população feminina sobre o que é esse câncer, como ele se desenvolve, orientando e discutindo como lidar essa patologia. A busca pelo diagnóstico compreende várias ações e que devem ser feitas pela enfermagem de maneira humanizada, como o rastreamento mamográfico e o exame clínico das mamas.

CONCLUSÃO

O câncer de mama teve uma alta taxa de mortalidade durante os anos de 2016 a 2020, com registro de 87.272 mortes e representa uma das principais causas de morte feminina por câncer no Brasil. Além dos fatores de risco mais comuns como o próprio sexo feminino e a idade avançada, aspectos como a etnia, escolaridade e a composição das macrorregiões brasileiras impactam de modo importante sobre a elevação na taxa de óbitos por esta condição. Analisando o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de mama no Brasil, nota-se que a maioria dos óbitos ocorreram em 2019 em indivíduos do sexo feminino, com idade maior que 50 anos, da região Sudeste e da etnia branca e com 8 a 11

anos de estudo.

Esses resultados demonstram que se deve focar cada vez mais nas políticas de rastreamento, diagnóstico precoce, ações para prevenção executando estratégias de educação em saúde para a população feminina sobre todos os aspectos relacionado ao câncer, desde a prevenção, o diagnóstico tratamentos. Essas ações devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. Que devem ser feitas pela enfermagem de maneira humanizada, como o rastreamento mamográfico, o exame clínico das mamas, focando principalmente nas áreas de baixo acesso aos serviços de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. G. *et al.* Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Escola Anna Nery [online]**. 2015, v. 19, n. 3, pp. 432-438. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>.
- ALVES, N. F. E. *et al.* Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia. [Internet], v.6, n.3, 2020.**
- BAQUERO, O. S. *et al.* Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2021, v. 37, n. 11 e00149620.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos – uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- COSTA L. D. L. N. *et al.* Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]**, v.65, n.1, p.e-12050. 2019.
- FERREIRA M. D. C.; VALE D. B.; BARROS M. B. A. Incidence and mortality from breast and cervical cancer in a Brazilian town. **Revista de Saúde Publica**, v.29, p. 55:67. 2021.
- FERREIRA, D.S. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery [online]**. 2020, v. 24, n. e20190054.
- GUERRA, H. S. *et al.* Autoconhecimento como fator importante no diagnóstico de câncer de mama: estudo de caso Revista Família. **Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, 2020.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 2018.

- MARCELINO, A. C. *et al.* Race disparities in mortality by breast cancer from 2000 to 2017 in São Paulo, Brazil: a population-based retrospective study. **BMC Cancer**, v. 21, p. 998. 2022.
- NOGUEIRA, M. C. *et al.* Disparidade racial na sobrevivência em 10 anos para o câncer de mama: uma análise de mediação usando abordagem de respostas potenciais. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 34, n. 9, e00211717. 2018.
- OHL, I. C. B. *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 69, n. 4, pp. 793-803. 2016.
- RODRIGUES, F. O. S. *et al.* Epidemiology of breast cancer mortality in Brazil between 2009 and 2019 and the influence of socioeconomic and demographic aspects. **Research, Society and Development, [S. l.]**, v. 10, n. 13, p. e296101321314, 2021.
- SANTOS, T. B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 27, n. pp. 471-482. 2022.
- SILVA, N. R. O. Mortalidade Por Câncer De Mama No Brasil De 2010 a 2019. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 03, V. 13, p. 116-125. 2021.
- Teixeira, M. S. *et al.* Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 30, n. pp. 1-7. 2017.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Lucilene Coelho De Aragão¹:

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8461-5587>

Maria Nilda Andrade Santos²:

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-1434-6962>

Bruno Gonçalves de Oliveira³:

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁴:

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁵:

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Diego Pires Cruz⁶:

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3221841038367886>

Edison Vitório de Souza Júnior⁷:

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0213800332156800>

Darlyane Antunes Macedo⁸:

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

Sávio Luiz Ferreira Moreira⁹:

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2688996011413839>

Vinicius Santos Barros¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Calila Rocha Mendonça¹¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6587262756546386>

Eliane dos Santos Bomfim¹²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: A violência é considerada um dos fatores principais para problemas de saúde pública, atinge de forma direta todas as esferas da sociedade, sendo caracterizada como o uso de poder ou de força de forma intencional, esta ação pode ocasionar lesões tanto físicas como psicológicas. O objetivo do estudo é analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Município de Lagarto-Sergipe de 2019-2021. Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa com base em dados secundários que contemplam o perfil de notificação de violência infanto-juvenil no município de Lagarto Sergipe, a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação- SINAN. A violência física é a mais comum totalizando um percentual de 69,41% de casos, foi possível verificar que ao longo dos anos de 2019 a 2021 houve um declínio no número de registros de violência, variando entre 2019 (53%), 2020 (33%) e 2021 (14%), 77,64% dos indivíduos que sofrem violência são do sexo feminino, destes 75,3% são pardos e 68,23% dos casos registrados são entre jovens de 15 a 19 anos. O ato violento contra crianças e adolescentes, requer notificação compulsória obrigatória por meio de alimentação do banco de dados para que se tenha o controle dos casos bem como para planejar maneiras de intervenção. Os maus-tratos causados na infância e adolescência, na sociedade de Lagarto – Sergipe, verificando que a violência continua a se reproduzir, necessitando de investimentos para ser compreendida, denunciada e superada.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Criança. Adolescente.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NOTIFICATION OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT: Violence is considered one of the main factors for public health problems, it directly affects all spheres of society, being characterized as the intentional use of power or force, this action can cause both physical and psychological injuries. The objective of the study is to analyze the epidemiological profile of notifications of violence against children and adolescents in the Municipality of Lagarto-Sergipe from 2019-2021. This is a cross-sectional and quantitative research based on secondary data that include the profile of notification of violence against children and adolescents in the municipality of Lagarto Sergipe, based on the Information System for Notifiable Diseases - SINAN. Physical violence is the most common, totaling a percentage of 69.41% of cases, it was possible to verify that over the years 2019 to 2021 there was a decline in the number of records of violence, ranging from 2019 (53%), 2020 (33%) and 2021 (14%). Violent acts against children and adolescents require obligatory notification through database feeds in order to have control over the cases as well as to plan ways of intervening. The mistreatment caused in childhood and adolescence, in the society of Lagarto - Sergipe, verifying that violence continues to reproduce, requiring investments to be understood, denounced and overcome.

KEY-WORDS: Violence. Child. Adolescent.

INTRODUÇÃO

A violência é um dos fatores principais problemas sociais e globais afeta a vida de todas as pessoas, independente da faixa etária, raça, classe social ou religião, qualquer indivíduo está sujeito a ser vítima deste ato ou cometer (SILVA *et al.*, 2017). É caracterizada como o uso de poder ou de força de forma intencional que pode ser acometida tanto contra si mesmo como também para com outra pessoa em sua individualidade ou coletivo, e esta ação pode ocasionar lesões **físicas, psicológicas ou morte. Os tipos de violências não se limitam, se destacando da seguinte maneira: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, os quais consequentemente agregam problemas que englobam a interação social e interpessoal** (KRUG *et al.*, 2002).

As crianças e os adolescentes são as mais vulneráveis e mais susceptíveis a serem vítimas da prática de violência. Outro assim, sabe-se que a fase do crescimento e do desenvolvimento de maturação são afetados de forma impactante e/ou irreversível, tendo em vista que acarretará danos físicos e psíquicos, os quais podem desencadear transtornos mentais e comportamentais, ou até possíveis agressores (SOUTO *et al.*, 2018).

Mediante o significado número de violência, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, através da lei 8.069/90 surgiu para garantir os direitos das crianças e dos adolescentes, principalmente proteção integral. O ECA considera criança até 12 anos incompletos e

adolescente de 12 a 18 anos. A lei assegura as crianças e adolescentes o gozo de todos os direitos, sem discriminação, independentemente da situação familiar, etnia, religião, idade e sexo. Além do mais, tem proteção tanto a vida como também à saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, dignidade, cultura, respeito, liberdade, convivência comunitária e familiar (BRASIL, 1990).

Um importante marco a ser ressaltado é que ao ser analisado a lacuna existente no conhecimento a respeito da dimensão da prática da violência infanto-juvenil, outros eixos passaram a ser analisados minuciosamente, dentre eles se encaixam: as estatísticas de notificação de mortalidade e principalmente a sua causa. Em outras palavras, muitas das vezes a violência não é fatal, mas causa danos físicos que leva a necessidade de assistência hospitalar, o que ressalta a necessidade do olhar crítico e holístico dos profissionais de saúde a fim de identificar os hematomas e associar a violência, garantindo o sigilo e a ética profissional (KRUG *et al.*, 2002).

Notificaram-se, entre os anos de 2019 a 2021, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS), 363.303 casos. Registraram-se, dessas, 129.350 casos entre crianças de zero a nove anos, sendo que 232.951 casos ocorreram entre adolescentes de 10 a 19 anos. Registraram-se, no período de 2019 a 2021, no SINAN, no estado de Sergipe, 1.579 casos de violência na faixa etária entre < 1 ano a 19 anos, tendo como sexo mais afetado pela violência foi o feminino com 885 casos na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2022).

A violência intrafamiliar é aquela que ocorre na esfera privada, dentro das residências, em geral perpetrada por pessoas que deveriam apoiar e proteger crianças e adolescentes, por ocorrer num ambiente restrito. Correspondente a uma ação no qual é executada em ambiente privado, dificultando o registro de denúncia e/ou notificação, tanto pelo medo das vítimas, como também pela impunidade dos agressores, que geralmente são os pais, irmãos ou parentes próximos (AQUINO *et al.*, 2020; WAKSMAN *et al.*, 2018).

Dessa maneira, o estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Município de Lagarto-Sergipe de 2019-2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal a partir de notificações de violência contra crianças e adolescentes extraídas através da base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população do estudo foi composta pelos casos notificados de violência perpetrada contra crianças e adolescentes no município de Lagarto no período de 2019 a 2021. Para traçar o perfil dos casos, utilizadas as seguintes variáveis: ano, faixa etária, sexo, raça/cor da pele, escolaridade; caracterização da ocorrência

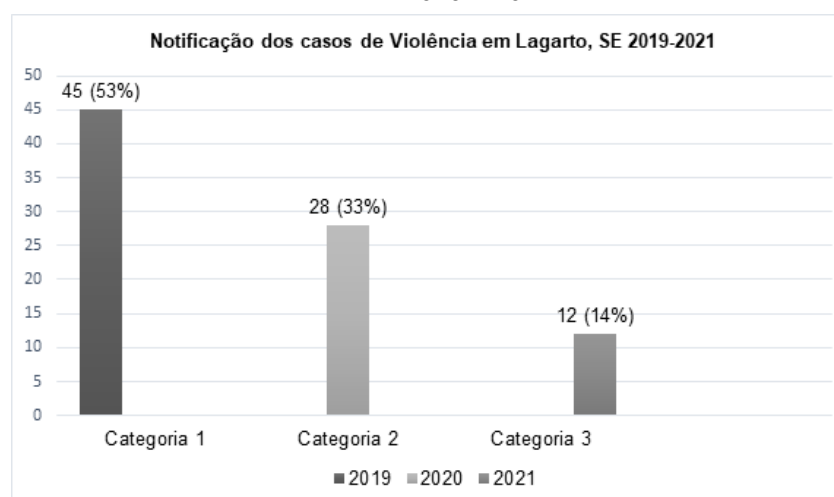
(modalidade da violência, local de ocorrência, violência de repetição; e caracterização do agressor (relação com a vítima).

A coleta de dados será delimitada do ano 2019 a 2021, analisando-os no sistema de informação e utilizando como critérios de tabulação de dados em planilha Excel, realizando-se uma análise descritiva a partir de frequências absolutas e relativas para as variáveis sociodemográficas e demais variáveis.

RESULTADOS

Notificaram-se, no período de 2019 a 2021, no SINAN, no município de Lagarto (SE), 85 casos, 53% das notificações foram registradas no ano de 2019. Porém, com a análise com os demais anos, evidencia-se um declínio nas notificações envolvendo crianças, considerados o primeiro e o último ano sob análise, conforme a Figura 1 a seguir.

Figura 1: Notificações dos casos de violência distribuídos por ano registrados em Lagarto – SE, entre os anos de 2019 à 2021.



Fonte: SINAN (2022).

A Figura 1 remete que houve uma diminuição significativa no número de registro de violência anual no município de Lagarto – SE. No ano de 2019 ocorreram 45 notificações de violência contra a criança e ao adolescente. Já em 2020, verificaram-se 28 notificações, e no ano de 2021 foram 12 registros.

Assim, evidenciou-se, na avaliação das características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência na Tabela 1. Na análise por faixa etária, observou-se uma maior incidência dos casos de violência nas faixas de 15 a 19 anos com 68,23% dos casos notificados. Observou-se o predomínio da incidência de casos de violência em crianças e adolescentes do sexo feminino, correspondente a 77,64% do total das notificações. Quanto à cor da pele, foi nítido o predomínio de crianças e adolescentes

parda agredidas, caracterizando o percentual de 75,3%, retratado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das ocorrências de violência contra crianças e adolescentes segundo características das vítimas Lagarto - SE, 2022.

Variável	N	%
Faixa etária		
<1	2	2,35
1-4	2	2,35
5-9	5	5,89
10-14	18	21,18
15-19	58	68,23
Sexo		
Feminino	66	77,64
Masculino	19	22,36
Raça		
Branca	8	9,41
Preta	4	4,7
Parda	64	75,3
Ign/Branco	9	10,59
Escolaridade		
Analfabeto	1	1,18
Ensino fundamental	42	49,41
Ensino médio	10	11,76
Educação superior incompleta	1	1,18
Não se aplica	7	8,24
Ign/Branco	24	28,24

Fonte: SINAN, 2022.

No que se refere à escolaridade, considerando as vítimas cujo dado referente à escolaridade foi identificado, 49,41% das crianças e adolescentes cursaram ou estão cursando o ensino fundamental. Tendo essa base como pressuposto, percebe-se que antes da adoção das medidas de isolamento no período pandêmico, as denúncias foram registradas pontualmente. Mas houve um declínio significativo nos anos 2020 e 2021.

Características da violência contra a criança e ao adolescente

Ao analisar as modalidades de violência nota-se com veemência que possui maior destaque na área física, apresentando 59 notificações no município de Lagarto, SE, remetendo o percentual de 69,41% dos números registrados. Quanto ao local da violência sexual contra crianças e ao adolescente, o estudo demonstrou que 78,82% ocorreram na

residência da vítima.

Quanto ao local de repetição, 43,52% dos eventos foram tratados com ignorado, seguido de 36,47% tiveram eventos de repetição, como pode ser observado na Tabela 2. Evidenciou-se que a residência da vítima foi o principal local de ocorrência representando 79% dos casos.

Tabela 2: Características da violência contra a criança e ao adolescente notificadas no SINAN de 2019-2021. Lagarto – Se, 2022.

Variável	N	%
Modalidades de violência		
Violência Física	59	69,41
Violência Psicológica/Moral	6	7,06
Violência Sexual	9	10,58
Outras	11	12,95
Local de ocorrência		
Residência	67	78,82
Via pública	18	21,18
Local de repetição		
Sim	31	36,47
Não	15	17,64
Ignorado	37	43,52
Em branco	2	2,35

Fonte: SINAN, 2022

Ao avaliar o grau de parentesco entre vítima e agressor nota-se que o percentual entre pai, mãe e padrasto se igualam, destacando-se a maior incidência em outros agressores com 84,70%. (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre vítima e agressor dos casos de violência no município de Lagarto – SE, 2022.

Variável	N	%
Relação com a vítima		
Pai	3	3,52
Mãe	3	3,52
Padrasto	3	3,52
Irmão	1	1,17
Amigos conhecidos	3	3,52
Outros agressores	72	84,70

Fonte: SINAN, 2022

DISCUSSÃO

Os dados epidemiológicos obtidos através do SINAN referente ao perfil de violência contra crianças e adolescentes no município de Lagarto – SE indicaram que houve um declínio nos anos em análise. O ato violento contra crianças e adolescentes, indivíduos vulneráveis, é considerado um problema de saúde pública e social, e que requer notificação compulsória obrigatória por meio de alimentação do banco de dados para que se tenha o controle dos casos bem como para planejar maneiras de intervenção (BRASIL, 2011).

Quanto a distribuição de casos separados por categorias notando que a faixa etária, houve um predomínio de 15 a 19 anos, caracterizando (68,23%) dos registros. Um estudo realizado em 53 municípios de Minas Gerais, a faixa etária prevaleceu foi entre 15 a 19 anos, com 241.878 (37,48%) dos casos (SOUTO *et al.*, 2018). Leite *et al* (2022) remete que nesse ciclo de vida, os indivíduos estão vulneráveis e expostos à violência, seja física, moral, verbal, psicológica ou sexual, a qual pode se caracterizar como autoprovocada, mas que também pode advir de negligências, abuso e/ou abandono por parte dos responsáveis familiar.

Quanto a categoria do sexo mais acometido pela violência, destaca-se o feminino com 66 (77,64 %) casos. Esse achado corrobora com o estudo realizado município de Caxias, localizado no Estado do Maranhão evidenciou que o sexo feminino foi o mais acometido pela violência, com 66 (83,53%) dos casos (SILVA *et al.*, 2020). A violência contra o gênero feminino apresenta-se com maior percentual e está relacionada com os resquícios da cultura patriarcal, tendo em vista que existe uma superioridade dos homens imposta as mulheres e conseqüentemente se estende a violência para os filhos (as) que são mais vulneráveis, podendo crescer revoltados e reproduzir o ato agressivo. Diante da alta incidência de notificações surgiu o Femicídio e a Lei Maria da Penha (SOUZA; REZENDE, 2018).

A lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) foi criada com o objetivo de coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, a fim de prevenir, punir e erradicar tal ação. Sendo caracterizada como qualquer ação que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, danos morais ou patrimonial (BRASIL, 2006).

A variável raça/cor parda teve o maior registro com 64 (75,3%) das notificações. Esses achados são consonantes com um estudo que foi realizado no Brejo Santo, no estado do Ceará, em que evidenciou que 25 (62,5%) dos registros foram oriundos da raça/cor parda. O preconceito racial ou o padrão étnico tem muita influência no ato da agressão, tendo em vista que dados constataam que se destaca o maior percentual para a raça preta e parda (ALVES *et al.*, 2017).

No que diz respeito ao tipo de violência, a física foi a mais frequente, com 69,41%, seguida por violência sexual com 10,58%. Corroborando com este estudo, uma pesquisa realizada com todas as regiões do Brasil, obteve 323.252 (50,09%) casos de violência física, seguido da violência sexual, com 161.556 (25,03%). A violência física é vista como

um ato intencional que envolve força física e, conseqüentemente lesiona e/ou causa óbito da vítima. No que se refere a violência sexual, o autor visa obter satisfação sexual contra a vontade da outra pessoa que se encontra vulnerável (BRASIL, 2010).

A residência foi o âmbito destacado como o local em que mais ocorreu violência em crianças e adolescentes, com 67 (78,82%) dos casos. Um estudo realizado no estado do Espírito Santo também evidenciou em seus resultados que a residência foi o local de maior ocorrência da violência, com 2297 (79,3%) dos casos (LEITE *et al.*, 2022). Outrossim, Malta *et al* (2017) ressaltam que a residência, que deveria ser o local de proteção, acolhimento e de cuidado, porém, em sua maioria, torna-se o local de agressão e de vitimização infantojuvenil.

Tendo em vista que a residência também foi caracterizada como o local que teve repetição do ato violento com 31 (36,47%) dos casos e continua sendo contra o sexo feminino. Um estudo evidenciou que 2.422 (66,3%) dos casos de repetições foram com mulheres refletindo a influência da sociedade para com essa situação, no quesito que os fatores culturais que impulsionaram o medo, abuso, discriminação e subordinação das mulheres, e contribuíram para aumentar de forma considerável o risco de exposição a violência bem como a sua reincidência (LEITE *et al.*, 2022).

A violência intrafamiliar predomina de forma intensa quando se refere as crianças e adolescentes, tendo em vista que o ECA preconiza o direito que o indivíduo tem a vida sem quaisquer práticas que interfira em seu bem-estar e que lhe cause danos no âmbito biológico, psicológico e social (BRASIL, 1990). Para Azevedo *et al* (2018), a violência doméstica é vista como omissão dos responsáveis, em outras palavras, acontece a violação dos seus direitos instituídos.

No quesito que tange a relação entre a vítima e o agressor nota-se que o percentual entre pai, mãe e padrasto se iguala. Mas que se sobressai a presença de outros agressores, com 72 casos (84,70%) cuja grau de parentesco e/ou relação não é identificada. Um estudo realizado no Brasil entre o período de 2011 a 2017 trouxe um resultado diferente, evidenciando que dos 1.429.931 casos notificados, 76.434 (28,7%) dos casos foram de agressores que possuíam vínculo familiar (PEREIRA *et al.*, 2020).

Fuster (2002), afirma que os seres humanos são o grupo específico de animais mais violentos da Terra, mesmo sendo seres com capacidade psíquica de raciocinar e discernir em seus ambientes. Com isso Moré (2014) argumenta que a violência em ambientes domésticos e nas relações familiares sempre existiu, baseadas em relações históricas de poder e dominação que está no pensamento dos adultos sobre as crianças e adolescentes, sendo esse sistema o que justifica por vezes um dos principais causadores da violência contra crianças e adolescentes em ambiente familiar.

Nessa conjectura, vislumbra o fortalecimento das redes de apoio dos profissionais de saúde juntamente com as políticas públicas na Atenção Básica, a qual é considerada a porta de entrada do SUS, para sanar a problemática social. Dessa forma, a equipe

multiprofissional visa promover escuta ativa afim de que a vítima se sinta segura para relatar os acontecimentos, entretanto, existem muitos entraves que impossibilita esse relato, destacando-se o medo e a resistência em tornar a agressão registrada pública e expor a identidade do agressor. Tendo em vista que é uma via de mão dupla que precisa da cooperação da sociedade, bem como da justiça e políticas públicas por meio das quais devem ser promovidas ações de educação em saúde, além de referenciar a vítima para o setor social e de justiça.(FREITAS *et al.*, 2017).

Devem-se considerar, no estudo, duas limitações: primeiro, a inserção de dados secundários no estudo, extraídos do SINAN, delimitando-se ao município de Lagarto – SE, devido ao baixo índice de registro de notificação no sistema. Segundo, não pode ter a generalização dos dados ao município como um todo, pois as notificações são realizadas por meio de denúncias e/ou serviços sociais e de saúde, mas não são todas as vítimas que procuram essa assistência. Como recomendações para investigações futuras nesta mesma temática, saliento a importância de alargar a amostra de pesquisas a outros escalões, utilizando dados de outros municípios para avaliar todo o histórico de violência contra crianças e adolescentes do estado de Sergipe para que possibilitem a recolha de mais dados pretendidos.

CONCLUSÃO

Através da pesquisa, evidenciou-se que o perfil das vítimas de violência no município de Lagarto – SE que ocorre entre adolescentes de 15 a 19 anos (68,23%), ultimamente os dados demonstram que tem se mantido, com ênfase no sexo feminino (77,64%) e violência no âmbito familiar (78,82%) que se sobressai tanto no local de acometimento do ato como também nos índices de repetições, onde a violência física é mais comum a ser registrada (69,41%).

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do SUS, sendo assim, cabe ao profissional de saúde o olhar holístico acerca do que é a violência, a fim de identificá-la tanto em sua forma de hematomas físicos, como também emocional, garantindo a proteção e o sigilo profissional. Além de notificar e referenciar a criança e/ou adolescente para o setor social e de justiça. Outrossim, é necessário que seja colocado em pratica o papel de educador, por meio de educação em saúde sobre os tipos de violências e suas características, pois muitas das vítimas não denunciam porque são coagidas ou desconhecem os meios para efetuar a denúncia.

Dessa forma, percebe-se que não é suficiente analisar somente os dados, mas também é preciso gerar uma problematização em cima das evidências constatadas para que possa identificar a raiz do problema e intervir de forma integral, garantindo os direitos e o bem-estar das crianças e dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J.M. *et al.* Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 1, p. 26-32. 2017.
- AZEVEDO, M. B.; ALVES, M. S.; TAVARES, J. R. F. Abuso Sexual Intrafamiliar em Adolescentes e Suas Reflexões. **Psicologia para América Latina**, n.30, pp. 7-25, 2018.
- BASIL, Ministério da Saúde. Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Subsecretaria de Vigilância em Saúde Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica no DF**. Brasília, 2020.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência**. Brasília: 1º edição - Ministério da saúde [periódico na Internet]; 2010.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, p. 37-37, 2010.
- BRASIL. **Lei Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**. Diário Oficial do Brasil, 7 ago. 2006.
- BRASIL. **Lei Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial Brasil, 16 jul. 1990.
- FREITAS, R. J. M. *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2017.
- FUSTER, E. G. Las víctimas invisibles de la violencia familiar: el extraño iceberg de la violencia domestica. Paidós, Barcelona, 2002.
- KRUG, E. G. *et al.* Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. 2nd ed. Brasília, DF: CFM; 2018.
- LEITE, F. M. C. *et al.* Violência recorrente contra adolescentes: uma análise das notificações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30(spe), p. e3682, 2022.
- MALTA, D. C. *et al.* Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2889-2898. 2017.
- MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; KRENKEL, Scheila. Violência no contexto familiar. **UFSC, FLORIANÓPOLIS | SC 2014**.
- MOURA, M. B. Código de Menores à Criação do ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente. **Santa Rosa: Fundação Educacional Machado de Assis**, 2016.
- PEREIRA, V. O. M. *et al.* Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. E200004.

2020.

SILVA, P. A. *et al.* Violência contra criança e adolescente: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil. **Revista Eletrônica trimestral de Enfermagem**, n 46, p. 419-31. 2017.

SILVA, S. B. J. *et al.* Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem UPPE online**, v. 14, p. e244171 2020.

SOUTO, D. F. *et al.* Violência contra criança e adolescente: perfil e tendência decorrentes da lei n 13.010. **Revista Brasileira de Enfermagem**.v.73, n. 3, p. 1313-23. 2018.

SOUZA, T. M.; REZENDE, F. F. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Est. Inter. Psicol. Londrina**, v.9 n.2, p. 21-38, maio/ago. 2018.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Maria Nilda Andrade Santos¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-1434-6962>

Lucilene Coelho De Aragão²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8461-5587>

Bruno Gonçalves de Oliveira³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁶;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁷;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2634593418368008>

Delmo de Carvalho Alencar⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Rudson Oliveira Damasceno¹⁰;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7640062740182881>

Susane Vasconcelos¹¹;

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9672961330333289>

Eliane dos Santos Bomfim¹².

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: O câncer de colo do útero constitui uma das principais causas de morte pela doença das mulheres no mundo, notadamente nos países de baixa e média rendas. O estudo tem como objetivo principal descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. Os critérios de inclusão selecionados foram os artigos completos disponíveis, entre os anos de 2015 a 2021, com ênfase na atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero, disponibilizados em língua portuguesa e inglesa. A elaboração desta pesquisa permitiu a compreensão sobre o profissional enfermeiro, este que possui atribuições importantíssimas em todo o processo de prevenção do câncer de colo do útero. Uma vez que possui a responsabilidade de estabelecer vínculo com a comunidade assistida, e de ser educador enquanto cuida por meio de processos educativos, tornando-se neste aspecto, formador da consciência sanitária do público feminino.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo de útero. Enfermeiro. Prevenção.

THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER

ABSTRACT: Cervical cancer is one of the main causes of death from the disease in women worldwide, especially in low- and middle-income countries. The main objective of the study is to describe the importance of the nurse's role in the prevention of cervical cancer. This is an integrative literature review research. The selected inclusion criteria were the complete articles available, between the years 2015 to 2021, with emphasis on the role of nurses in the prevention of cervical cancer, available in Portuguese and English. The elaboration of this research allowed understanding about the professional nurse, who has very important attributions in the entire process of preventing cervical cancer. Since it has the responsibility of establishing a bond with the assisted community, and of being an educator while providing care through educational processes, becoming, in this respect, trainer of the health awareness of the female public.

KEY-WORDS: Cervical cancer. Nurse. Prevention.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é considerado um problema de saúde pública, representa o quarto mais frequente em todo o mundo, com uma estimativa de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. O CCU foi responsável pelo óbito de 6.596 mulheres em 2019 (INCA, 2019; 2021).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2019), o CCU é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), também chamados de tipos oncogênicos principalmente o HPV do tipo 6 e 11 responsáveis por 90% das verrugas genitais, e os tipos HPV16 e 18 responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer cervical.

As neoplasias intraepiteliais cervicais (NICs) são caracterizadas por lesões proliferativas com maturação anormal e atipias de graus variáveis, com apresentação de fases pré-invasivas e benignas (INCA, 2021). O CCU é uma patologia de desenvolvimento lento, que na fase inicial pode não apresentar sintomas. Porém, nos casos mais avançados da doença, evolui para sangramento vaginal intermitente (que para e retorna) ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais (INCA, 2021).

Os principais fatores para o desenvolvimento do CCU ocorre com o início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros, tabagismo (a doença está diretamente relacionada à quantidade de cigarros fumados), e uso prolongado de pílulas estão associados ao aumento do risco de se desenvolver CCU (INCA, 2019).

Quando detectado precocemente, há uma maior probabilidade de sobrevivência, bem como a redução da morbidade e dos gastos com o tratamento. O diagnóstico precoce consiste em algumas etapas, como: a conscientização e acesso aos cuidados; avaliação clínica, diagnóstico e preparação, e acesso ao tratamento. E a principal técnica utilizada atualmente para detecção da doença é a realização da citologia oncótica, através do exame ginecológico popularmente conhecido como preventivo ou de Papanicolau. O tratamento deve ser avaliado pelo profissional médico e varia para cada caso, sendo os mais usados: a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia (INCA, 2019; INCA, 2021).

No tocante aos números e locais de maior incidência do CCU, informados na análise regional do INCA, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já na região Sul (12,60/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição (INCA, 2019).

No contexto da Atenção à Saúde, o profissional de enfermagem atua como componente essencial prestando serviços à comunidade em todas as etapas da vida

humana, com ações preventivas, curativas e restauradoras. (INCA, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) criou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), rompendo com o modelo de assistência puramente voltado ao ciclo reprodutivo feminino. Incluindo políticas que visam ações educativas para prevenção, além de diagnóstico, tratamento e recuperação, incluindo nesta atenção a assistência ginecológica, entre outros serviços que, na Atenção Básica (AB), pode ser executado pelo profissional de enfermagem (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, o enfermeiro é um dos profissionais capazes de executar o processo de promoção à saúde da mulher através de ações que contemplem as especificidades de cada uma delas. Sendo assim, o enfermeiro deve realizar uma anamnese completa durante as consultas de enfermagem bem como deve realizar educação em saúde a fim de orientar as mulheres quanto aos cuidados preventivos capazes de reduzir as doenças ginecológicas como o câncer de colo do útero (BRASIL, 2004).

A realização desta pesquisa se justifica pela sua relevância diante do aumento dos casos de câncer de colo de útero, o qual mesmo sendo prevenível, constitui uma das principais causas de morte pela doença das mulheres no mundo, notadamente nos países de baixa e média rendas. Diante disso, o estudo tem como questão norteadora, a saber: quais as ações que o enfermeiro da AB pode realizar para promover a prevenção do CCU e melhorar a qualidade de vida desse público específico?

O estudo contribuirá de forma significativa para os futuros trabalhos acadêmicos sobre esta temática, bem como será de grande proveito para a sociedade, uma vez que trará informações relevantes sobre a prevenção e promoção da saúde da mulher. Também será de grande utilidade para profissionais da área de saúde, pois servirá como ferramenta para a execução e prática eficaz de políticas públicas como campanhas de vacinação e detecção precoce do CCU e lesões precursoras por meio do rastreamento.

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite sintetizar os conhecimentos e a aplicação de resultados de estudos significativos da rotina dos indivíduos. A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro a maio de 2022 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and System Online (MEDLINE). Utilizou-se os seguintes Descritores em (DECs): enfermeiro, câncer, Câncer de Colo do Útero, prevenção, associado com o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis, entre os anos de 2015 a 2021, com ênfase na atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero, disponibilizados em língua portuguesa e inglesa. Os critérios de exclusão foram os que não abordavam diretamente sobre o tema proposto no trabalho, além de teses, dissertações, editoriais, resumos e carta de opinião.

Na primeira busca foram encontrados 593 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão, 94 estudos foram selecionados para elegibilidade. Após aplicação dos critérios de exclusão, leitura dos títulos e resumos, 15 foram selecionados para inclusão. Os demais foram excluídos por serem publicações incompletas, revisões, ou mesmo por incoerência com o tema proposto.

A avaliação dos dados se deu a partir da leitura dos títulos e resumos, os quais foram submetidos a critérios definidos, sendo considerados elegíveis os artigos que atendiam a todos os critérios estabelecidos.

RESULTADOS

Após leitura dos artigos, foi elaborado o quadro abaixo, com informações quanto ao título, ano de publicação, objetivos, métodos, autores e principais conclusões. No quadro 1 estão descritos os 16 artigos científicos selecionados para compor a análise de dados da pesquisa.

Quadro 1 – Síntese das principais informações dos artigos, quanto ao título, objetivos, tipo e abordagem de estudo, ano de publicação, base de dados e principais conclusões. Lagarto, Sergipe, 2022.

Título/Ano	Objetivos	Método	Autores	Principais conclusões
Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde/ 2021	Investigar a atuação do Enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de município de Espinosa, Minas Gerais.	Pesquisa Qualitativa e exploratória	DIAS, E. G., <i>et al.</i>	É importante ressignificar as ações de prevenção, tanto para os profissionais como para as mulheres, para romper os estigmas de uma cultura curativista que dificulta a adesão das mulheres ao exame preventivo.

<p>Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil/2020</p>	<p>Analisar o rastreamento do câncer do colo do útero de um município do Sul do Brasil.</p>	<p>Estudo quantitativo descritivo</p>	<p>CEOLIN, R; <i>et al.</i></p>	<p>Os achados deste estudo reforçam a importância da avaliação e do monitoramento constante da qualidade dos exames coletados, para que sejam efetivos no rastreamento das lesões que são precursoras do câncer do colo do útero</p>
<p>O Enfermeiro no controle do câncer de colo de útero/2017</p>	<p>Conhecer as ações do enfermeiro que contribuem para a prevenção do câncer do colo de útero.</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>DAVIM, R.M.B.</p>	<p>A atuação do enfermeiro é fundamental para a qualidade da assistência às mulheres que buscam o Papanicolaou, bem como é fator primordial para informação das usuárias acerca do CCU, prevenção, educação sexual e orientação aos cuidados, exercendo papel voltado para a promoção da saúde da mulher.</p>

<p>Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero/ 2017</p>	<p>Descrever a percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde no município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres ao exame citopatológico de colo de útero.</p>	<p>Estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa.</p>	<p>DE ANDRADE, C. B.</p>	<p>A não adesão do exame Papanicolau por parte das mulheres estão relacionadas segundo as enfermeiras a dificuldades encontradas na organização do serviço, a sentimentos e a falta de conhecimento relacionadas ao procedimento e sua importância</p>
<p>Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família/2018</p>	<p>Descrever as percepções de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem.</p>	<p>Estudo qualitativo explicativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada</p>	<p>ROCHA, M. G. L., <i>et al</i></p>	<p>O acolhimento das mulheres na consulta ginecológica de enfermagem foi percebido como uma ação indispensável para o cuidado integral à saúde, visto que promove resultados positivos para a adesão às ações de prevenção do câncer cervicouterino.</p>

<p>A importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero/2021</p>	<p>Discutir a efetividade do enfermeiro na promoção e prevenção do câncer de colo do útero, tendo como objeto de estudo, o Enfermeiro na prevenção.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório.</p>	<p>NASCIMENTO, N. D. S. S</p>	<p>As atuações do enfermeiro são inúmeras, onde se destacam: a redução da espera pela consulta, a diminuição do incômodo na realização do exame, flexibilidade de horário, integração do homem na prevenção do câncer de colo do útero e a conscientização e educação da população em relação aos cuidados com a sua saúde.</p>
<p>Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cervicouterino: perspectivas das clientes/2017</p>	<p>Analisar as intervenções de enfermeiros que podem proporcionar mudanças de comportamentos, hábitos e estilos de vida para prevenção do câncer cervicouterino, na perspectiva das clientes.</p>	<p>Pesquisa Qualitativa Descritiva</p>	<p>OLIVEIRA, J. L. T D; FERNANDES, B. M.</p>	<p>Os enfermeiros devem combinar intervenções comportamentais, cognitivas e sociais, conjuntamente, com demais profissionais equipe, visando efetivar ações preventivas para câncer cervicouterino e promover a saúde das mulheres.</p>

<p>Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família? /2017</p>	<p>Analisar as intervenções de prevenção e promoção da saúde relacionadas a detecção precoce do câncer cervicouterino desenvolvidas pelos enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Assú/RN.</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa</p>	<p>SILVA, A. B., <i>et al.</i></p>	<p>Faz-se necessário que as ações dos enfermeiros da ESF, no que concerne a detecção precoce e rastreamento do câncer do colo do útero sejam redirecionadas e, ademais, que a educação em saúde possa ser implantada de forma a promover o empoderamento das mulheres com vistas ao autocuidado e a promoção da saúde.</p>
<p>O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica/2017</p>	<p>Identificar o conhecimento do enfermeiro da Atenção Básica quanto à prevenção do câncer de colo de útero, descrever a percepção do enfermeiro quanto à prevenção deste câncer, e identificar as atividades de prevenção realizadas pela Atenção Básica de Saúde.</p>	<p>Pesquisa de natureza exploratória com abordagem qualitativa.</p>	<p>CONCEIÇÃO, J. P. S., <i>et al</i></p>	<p>As enfermeiras das unidades de atenção primária possuem certo conhecimento sobre as medidas de prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde, e algumas destas são realizadas nas unidades, porém com determinadas fragilidades do sistema.</p>

<p>Câncer de colo de útero: ações preventivas realizadas por enfermeiros na atenção primária/2016</p>	<p>Avaliar as ações preventivas dessa doença desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros na atenção primária, em mulheres atendidas nas Estratégias de Saúde da Família</p>	<p>Pesquisa quantitativa e descritiva</p>	<p>ALMEIDA, T. A.</p>	<p>Os resultados apontaram concretização das ações preventivas de forma íntegra e contínua, operacionalizadas em um novo modelo assistencial.</p>
<p>Proposta de ações de enfermagem para o Programa de Câncer Cervical/2017</p>	<p>Propor ações de enfermagem para o cumprimento do Programa de Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero no município de Guantánamo</p>	<p>Estudo descritivo abordagem qualitativa</p>	<p>URGELLÈS, Y. G., <i>et al.</i></p>	<p>É importante a participação ativa das mulheres, organizações comunitárias de massa e intersectorialidade.</p>
<p>Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de saúde pública para prevenção contra câncer do colo do útero/2016</p>	<p>Refletir sobre o papel do enfermeiro, diante das ações para prevenção do câncer do colo do útero informando as medidas públicas adotadas pelo governo.</p>	<p>Estudo qualitativo descritivo</p>	<p>GONÇALVES, T. F. P, <i>et al</i></p>	<p>A importância do papel do enfermeiro nessa problemática, associada a necessidade de programas de prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença é fundamental e na prevenção do câncer do colo do útero.</p>

<p>Exame preventivo para o câncer de colo durante a gravidez: experiências das gestantes/2019</p>	<p>Descrever a experiência de gestantes com a realização do exame preventivo de colo de útero na gestação.</p>	<p>Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa</p>	<p>TEIXIERA, L. D. M., <i>et al.</i></p>	<p>Ressalta-se a importância do enfermeiro e das consultas de enfermagem, para incentivar as gestantes a realizarem o exame preventivo, bem como para trabalhar na desconstrução desses preconceitos e ideias que, muitas vezes, dificultam a adesão das mulheres aos serviços de saúde.</p>
<p>Atenção burocrática na saúde da mulher: prevenção e rastreamento de câncer de colo de útero pelo enfermeiro/2016</p>	<p>Descrever a inserção do enfermeiro na prevenção e controle de câncer do colo de útero à luz da proposta governamental da Estratégia de Saúde da Família (ESF).</p>	<p>Estudo do tipo exploratório de natureza qualitativa</p>	<p>FRANÇA, T. D. F.</p>	<p>A inserção do Enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Primária à Saúde se dá na Estratégia de Saúde da Família por meio do cuidado burocrático da atenção.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os artigos componentes da amostra final foram categorizados quanto ao tipo e natureza da metodologia adotada, em que 11 (68,75%) deles são estudos qualitativos, 5 (31,25) são quantitativos.

Considerando os objetivos dos estudos pesquisados, 4 (25%) deles utilizaram os métodos exploratório e descritivo, 5 (31,25%) utilizaram o método exploratório, 7 (43,75%) utilizaram o método descritivo. No tocante aos anos de publicação dos artigos selecionados, conforme apresentados no quadro 1, estão assim distribuídos: 2022 – 1 (6,25%); 2021 - 2

(12,5%); 2020- 1 (6,25%); 2019 – 1 (6,25%); 2018 - 1 (6,25%); 2017 – 5 (31,25%); 2016 - 4 (25%) e 2015 - 1 (6,25%).

Quanto à formação dos autores, estes são em sua maioria formados em enfermagem, demonstrando assim uma preocupação desta categoria para a assistência a este público em questão.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se que a APS é a porta de entrada do SUS e o ambiente propício ao desenvolvimento de diversas ações voltadas à prevenção do CCU, as quais tanto podem ser de caráter educativo e preventivo quanto de controle e curativo. As ações assistenciais de enfermagem direcionadas para prevenção do CCU é essencialmente voltada para a educação em saúde e a coleta de material citopatológico para a realização do exame preventivo. Contudo, outras ações também podem ser realizadas visando a prevenção da doença (DIAS *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional que está inserido no cuidado direto à saúde da mulher e entre as suas competências está a coleta do exame de colpocitologia oncótica que objetiva a prevenção do CCU, bem como a atenção à saúde integral da mulher. Os autores ainda asseveram que o enfermeiro tem um papel significativo na prevenção do CCU, uma vez que pode tomar medidas preventivas na comunidade assistida, com a finalidade de identificar as populações de risco para doença. Além de planejar e executar ações de promoção à saúde da mulher, conforme prevê o Pacto pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399 GM/MS, de 2006 (SILVA *et al.*, 2017; BRASIL, 2006).

Diante disso nota-se “a importância do papel do enfermeiro nessa problemática, associada a necessidade de prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença, ações que são fundamentais para a prevenção do câncer do colo do útero (GONÇALVES *et al.*, 2016).

Dias *et al* (2021) também afirma em seu estudo que o exame citopatológico do colo do útero é a forma mais convencional de se rastrear o CCU. Além disso, este exame é de baixo custo, simples e de fácil execução, sendo realizado rotineiramente na Unidade de Saúde da Família (USF) pelo enfermeiro, que faz a coleta do material para o exame de rastreio, identifica os casos positivos, confirma diagnósticos e encaminha para o tratamento quando necessário, evidenciando a importância do enfermeiro na mobilização e conscientização das mulheres quanto ao exame de rastreamento oportunístico.

Contudo, de acordo com França (2016), o exame preventivo do CCU pode ser realizado na própria UBS pelo médico ou enfermeiro treinado e apto para tal procedimento, o qual deve ser feito com muita técnica e ética para a maior comodidade e conforto da cliente. Cabe acrescentar, no que se refere à realização do exame citopatológico pelo enfermeiro que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Lei nº 5.905 de

12 de julho de 1973 “normatiza no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau como privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”.

Nesta perspectiva, Rocha *et al.* (2018), ressaltam que além do exame citopatológico, podem ser realizadas ações de prevenção do CCU. E o enfermeiro também pode utilizar da consulta de enfermagem (CE) para manter uma boa comunicação com as pacientes, transmitindo para estas mulheres as informações sobre os exames preventivos praticando o acolhimento. Fator essencial para criar o vínculo entre profissional e paciente e transmitir segurança durante o procedimento.

Ceolin *et al.* (2020) argumentam que o profissional enfermeiro é responsável pela coleta do exame Papanicolau no âmbito da (APS) e, por isso deve estar à frente do planejamento das ações de promoção do fortalecimento do processo de trabalho visando um rastreamento de qualidade e o diagnóstico precoce da patologia.

Notou-se no estudo de Oliveira e Fernandes (2017) que na CE são fornecidas orientações individuais sobre o exame preventivo do CCU, sendo este um momento em que a paciente pode expor seus problemas com mais privacidade. E nesse momento, o enfermeiro tem a oportunidade desconstruir os preconceitos trazidos pelas mulheres e possibilita ao profissional esclarecer, quebra de tabus e a conscientização quanto à prática do exame, além de explicar a importância do exame (TEIXEIRA *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2021; ANDRADE *et al.*, 2017; DAVIM, 2017).

Nessa perspectiva, ressaltam que as atividades educativas realizadas pelo enfermeiro de forma direta ou indireta são importantes para fomentar a prevenção das infecções sexuais, sendo também uma recomendação das políticas de saúde para a prevenção do câncer cervicouterino causado pela infecção do papiloma vírus humano (HPV) (OLIVEIRA e FERNANDES, 2017; ALMEIDA *et al.*, 2016).

O profissional enfermeiro é considerado um educador em saúde, e deve estar sempre preparado para atuar na dimensão do cuidar, considerando sempre o aspecto da prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino. Objetivando a redução dos índices bem como da mortalidade por esta patologia (NASCIMENTO, 2021; URGELLÉS *et al.*, 2017; CONCEIÇÃO *et al.*, 2017).

Para lograr êxito na captação das mulheres que estão dentro da faixa etária para a realização dos exames preventivos do CCU, muitas ações podem ser realizadas pelo enfermeiro no âmbito da AB, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade pela doença em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde e em conjunto com a equipe. Essas ações são articuladas também para a busca ativa dessas mulheres, inclusive daquelas faltosas ao atendimento, cujos fatores de ausência estão relacionados principalmente aos modelos curativista ou hospitalocêntrico, que tendem a se opor à lógica assistencial da Equipe de Saúde da Família, fragilizando dessa forma a efetivação das atividades de prevenção, promoção e proteção da saúde (DIAS *et al.*, 2021).

Ainda corroborando com esta afirmativa, Oliveira e Fernandes (2017) ressaltam que a busca ativa é uma ação efetiva na prevenção do CCU, no sentido de informar a todos os membros da equipe sobre o assunto. O acesso e captação dessas pacientes ao serviço de saúde se torna mais fácil e se caracterizam como intervenções comportamentais, cognitivas e sociais que, quando realizadas em conjunto com toda equipe são mais efetivas na prevenção e promoção à saúde da mulher.

O estudo de Dias *et al.* (2021) dialogam com esta prerrogativa ao relacionar a potencialização da prevenção do CCU e de outros agravos à saúde com o trabalho coletivo da equipe. No qual traça estratégias e planeja ações de promoção à saúde e oferece subsídios para a população feminina ter acesso, tanto a informações, quanto a consultas e exames preventivos do câncer cervical.

Davim (2017) informa que o enfermeiro é um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde, desenvolvendo junto com a equipe, ações de planejamento, supervisão e ampliação do cuidado da assistência à saúde da mulher, principalmente no contexto da prevenção do CCU.

De acordo com Oliveira e Fernandes (2017), outra ação de enfermagem que abre as portas para prevenção do câncer uterino é o acolhimento. O qual requer do enfermeiro hábitos e conhecimentos que devem ser aplicados com vistas a melhorar a qualidade das ações elaboradas para a atuação deste profissional no processo de saúde e doença. Do ponto de vista de Rocha *et al.* (2018), o acolhimento é um termo frequentemente usado no contexto da prestação de serviços de saúde, por se tratar de uma tecnologia leve e relativa ao processo de comunicação. Sendo portanto, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, na qual busca consolidar os princípios do SUS no serviço de saúde harmonizando a relação entre a gestão e as práticas realizadas.

Dentro do contexto das ações de enfermagem para a prevenção do CCU, Oliveira e Fernandes (2017) ressaltam que na escuta ativa o profissional da enfermagem ouve a paciente e busca interagir com a mesma. Buscando compreendê-la para obter informações capazes de complementar o exame, podendo inclusive diminuir os fatores de risco e até mesmo impedir complicações.

Rocha *et al.* (2018) denomina essa ação como escuta qualificada, que promove o vínculo e a integralidade da assistência. Assim, entende-se que o enfermeiro da AB está diretamente ligado à mobilização e planejamento de ações que atraiam as mulheres e desperte nestas o interesse pelas consultas regulares e a realização do exame preventivo ao CCU.

CONCLUSÃO

Foi possível perceber que o enfermeiro possui atribuições importantíssimas em todo o processo de prevenção do CCU. Atribuições que iniciam-se desde as ações assistenciais essenciais de enfermagem direcionadas para prevenção do CCU, como a educação em saúde e a coleta de material citopatológico para a realização do exame preventivo. Nesse contexto, tem-se uma importância da CE, a escuta ativa, o acolhimento, além da reunião de equipe e se estendem até o tratamento da doença quando necessário.

Dessa forma, o enfermeiro assume um papel imprescindível no tocante à prevenção do CCU, uma vez que possui a responsabilidade de estabelecer vínculo com a comunidade assistida, e de ser educador enquanto cuida por meio de processos educativos, tornando-se neste aspecto, formador da consciência sanitária do público feminino. Sendo evidente a importância do diagnóstico precoce do câncer de colo do útero para a redução da alta taxa de mortalidade pela patologia.

Assim, é fundamental que as orientações sejam claras durante a CE sobre o exame preventivo de Papanicolau, a fim de que sejam desfeitos os estigmas sobre o referido exame. Além disso, as reuniões de equipe, o acolhimento e a escuta ativa são ações que o enfermeiro pode realizar e que favorecem o diagnóstico precoce do CCU além de se configurar um atendimento humanizado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. A. *et al.* Câncer de colo de útero: ações preventivas realizadas por enfermeiros na atenção primária. **Arquivos de Ciências da saúde**. V.23 , n.1, p. 21 – 26. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 399 de 2006**. Pacto pela saúde. Brasília, DF. 2006.

CEOLIN, R *et al.* Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 406-412, 2020.

COFEN. Conselho federal de Enfermagem. **Lei nº 5.905/73**. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 05 mai 2022.

CONCEIÇÃO, J. P. S. *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica. **Revista de Enfermagem Atual**. p. 60- 65. Edição Especial. 2017.

- DAVIM, R. M. B. O enfermeiro no controle do câncer do colo de útero. **Revista de enfermagem UFPE**. on line, [S.l.] v. 11, n. 10. p. 1 – 3. 2017.
- DE ANDRADE, C. B. *et al.* Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. **Revista Saúde em Foco** – n. 9, p. 34 – 55. 2017.
- DIAS, E. G. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**. v.9. n.1, p. 1 – 6. 2021.
- FRANÇA, T. **Atenção burocrática na saúde da mulher: prevenção e rastreamento de câncer de colo de útero pelo enfermeiro**. Dissertação. Rio de Janeiro, p. 1 – 160. 2016.
- GONÇALVES, T. F. P. *et al.* Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de saúde pública para prevenção contra câncer do colo do útero. **Revista de enfermagem**. v. 10. n. 6. p. 2214-22. Recife, 2016.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro, 2019.
- INCA, Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2021.
- NASCIMENTO, N. S. S. A importância do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 06, Vol. 15, p. 73-88. 2021.
- OLIVEIRA, J.L.T; FERNANDES, B.M. Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e26242, abr. 2017.
- ROCHA, M. G. L. *et al.* Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. **Revista Rene**. n. 19. p. 1 – 7. 2018.
- SILVA, A. B *et al.* Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família? **Revista ciência plural**, v. 3, n. 2, p. 99-114, 2017.
- TEIXEIRA, L. D. M *et al.* Exame preventivo para o câncer de colo durante a gravidez: experiências das gestantes. **Revista Baiana de Enfermagem**. [S. l.], v. 33. p. 1 – 8. 2019.
- URGELLÉS, Y. G *et al.* Propostas de ações de enfermagem para o programa de câncer cervicouterino. **Revista de Informação Científica**. v. 96. n. 1. p. 65 – 73. 2017.

Índice Remissivo

A

Abordagem Biopsicossocial 68, 74
Acesso Aos Serviços De Saúde 38, 113, 119, 166, 169, 170, 172
Acidentes De Trânsito 125, 126, 127, 128, 129, 131
Acolhimento Humanizado 78, 84
Admissão Do Parto 57, 59
Agressores 23, 46, 49, 52, 176, 177, 180, 182
Alcoolismo 113, 115
Aleitamento Materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99
Amamentação E Os Benefícios 91, 96
Amamentação Exclusiva 91, 96, 97, 98
Assistência De Enfermagem 68, 70, 72, 74, 155, 159, 160
Assistência Humanizada 17, 26, 64, 73, 108, 160
Assistência Multidisciplinar Em Saúde 91, 93
Autismo 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76
Autonomia Da Mulher 17

C

Câncer 92, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201
Câncer De Colo De Útero 102, 105, 106, 110, 111, 189, 191, 194, 196, 200, 201
Câncer De Colo Do Útero 103, 111, 187, 189, 193, 200, 201
Câncer De Mama 92, 105, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173
Características Da Violência 17, 19, 27
Casos Notificados De Tuberculose 113
Cesarianas 29, 39, 41, 44
Ciclo De Vida 46, 181
Condições Socioeconômicas 39, 41, 62, 102, 103
Consultas 29, 31, 32, 35, 36, 40, 41, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 91, 94, 96, 97, 144, 189, 192, 196, 199
Criança 30, 31, 39, 41, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 92, 95, 97, 98, 99, 144, 145, 146, 148, 176, 178, 179, 180, 183, 185

D

Desafios Do Enfermeiro 78
Desigualdades 44, 46, 51, 107
Desnutrição Alimentar 113, 115
Diabetes Mellitus 142, 143, 144, 145, 146
Diagnóstico Precoce Da Tuberculose 113
Doença Renal Crônica 151, 153, 154, 156, 157, 158, 162
Doenças Infeciosas 92, 96, 113, 115

E

Educação Em Saúde 64, 70, 78, 86, 87, 91, 98, 143, 148, 171, 172, 183, 189, 194, 197, 200

Enfermagem Pediátrica 68, 70

Enfermagem Psiquiátrica 68, 70

Exames Citopatológicos 102

G

Genética 102, 103

Gestações 36, 39, 40, 41, 57

H

Hemodiálise 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161

Higiene Íntima 102, 103

I

Imunidade 102, 103

Insulinoterapia 142, 143, 145, 146, 147, 148

L

Lactentes 91, 96

Leite Materno 91, 92, 96

Lesões 103, 107, 127, 175, 176, 188, 189, 191

M

Maus-Tratos 175

Morte Prematura 102

Mulher 17, 27, 31, 35, 42, 58, 64, 110, 189

Multiplicidade De Parceiros 102, 103, 108

N

Nascidos Em Ambiente Hospitalar 29

Nascidos Vivos 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 59, 60, 64, 65

Nascimentos À Termo 29, 41

Neoplasia Maligna 102, 103, 164

Neoplasias Malignas Da Mama 164, 166, 170

Notificação De Doenças 46

O

Óbitos Pelo Câncer De Mama 164

Óbitos Por Acidentes De Trânsito 125, 127

P

Paciente Renal Crônico 151, 154, 155, 157, 158, 159, 162

Papel Do Profissional De Enfermagem 68, 70, 154

Parto Vaginal 29, 39, 41, 57, 59, 61, 64

Parturientes 38, 43, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 92
Perfil Da Vítima 17, 19
Perfil Dos Nascidos Vivos 29
Perfil Epidemiológico 29, 42, 43, 44, 64, 98, 111, 122, 123
Perfil Epidemiológico Da Tuberculose 113
Planejamento 25, 29, 41, 42, 57, 59, 64, 72, 126, 146, 147, 170, 198, 199
Políticas De Saúde 57
Pré-Natal 29, 30, 31, 35, 36, 40, 42, 43, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 69, 73, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99
Prevenção Do Câncer 187
Prevenção Do Suicídio 78, 80
Processo De Adoecimento Renal 151
Processos Educativos 187, 200
Profissionais De Saúde 17, 26, 30, 40, 43, 51, 53, 63, 86, 88, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 108, 109, 122, 157, 172, 177, 182, 184

Q

Qualidade De Vida 151, 156, 161

R

Reabilitação 73, 78, 84, 85, 87, 160
Recém-Nascidos 34, 38, 41, 43, 57, 63, 65
Registros De Violência 17, 175

S

Saúde Materno-Infantil 29
Saúde Pública 24, 47, 53, 54, 65, 80, 97, 102, 103, 109, 115, 119, 122, 125, 126, 127, 153, 157, 164, 175, 181, 188, 195, 201
Saúde Pública 17, 27, 43, 44, 110, 157, 162, 172, 173
Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos 29, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 57, 59, 60, 61
Suicídio 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

T

Tabagismo 63, 102, 103, 188
Taxas De Prematuridade 29
Tentativa De Suicídio 78, 83
Transtorno Do Espectro Autista 68, 69
Tratamento Do Autismo 68
Tuberculose 113, 114, 115, 121, 122, 123

U

Uso De Contraceptivos 102, 103

V

Violência Contra A Mulher 17, 27
Violência Contra Crianças E Adolescentes 53, 175, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185

Violência Física 18, 19, 21, 23, 24, 26, 175, 181, 183

Violência Sexual 18, 19, 23, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 179, 181

Violência Sexual Infante Juvenil 46


Vítimas Fatais De Acidentes 125

EDITORA
OMNIS SCIENTIA




editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 