

MORBIMORTALIDADE NA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE LESTE/MINAS GERAIS: XXIV Seminário integrador 2019/2



ORGANIZADORES

Prof^ª. Me Enf^ª. Aline Valeria de Souza
Prof^ª. Enf^ª. Ana Maria de Souza Germano
Prof^ª. Enf^ª. Ana Paula Almeida Neder Issa Campanha
Prof^ª. Enf^ª. Elizabete Maria de Assis Godinho
Prof^ª. Me. Enf^ª. Flávia Rodrigues Pereira
Prof^ª. Me. Enf^ª. Heloíne Martins Leite
Prof^ª Me Enf^ª. Lílian Costa e Silva
Prof^ª Enf^ª. Maria Aparecida Lima
Prof^º Enf^º. Micael Alves dos Santos
Prof^ª Me. Enf^ª. Mônica Valadares Martins
Prof^ª. Enf^ª. Sheila Aparecida Ribeiro Furbino
Prof^ª. Valéria de Oliveira Ambrósio

**MORBIMORTALIDADE NA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE LESTE/MINAS
GERAIS: XXIV Seminário Integrador 2019/2.**

Governador Valadares
EDITORA UNIVALE
2019

Editoração eletrônica
Elton Frederico Binda de Castro

APRESENTAÇÃO

O curso de enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce avaliado com nota 4 no MEC e no ENADE, detêm excelência no ensino o que o torna referência na região. Com possibilidades de atuação no mundo do trabalho como Enfermeiro gestor, administrador e assistencial, nos serviços de saúde de atenção primária, secundária e terciária.

Mediado por estratégia pedagógica em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, busca atender aos quesitos necessários para a construção do perfil profissional com competências e habilidades imprescindíveis na prática profissional. O projeto pedagógico do curso com Matriz Curricular Integrativa, organizada em módulos por aproximação de disciplinas, contemplando as três áreas do currículo: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem, em torno dos quais se articulam as disciplinas e grupos temáticos, embasados nos eixos articulares centrais “ O cuidado no Contexto Social” e a “Ética e Bioética”.

O Seminário Integrador em sua XXIV edição foi um evento criado e pensado pelo colegiado do curso, como ação semestral e permanente, com proposta de discutir temas de relevância na saúde. Além disso, tem por atribuição e objetivo construir e discutir de forma interdisciplinar o conhecimento e assuntos relevantes para a saúde da região e do país, através da socialização de trabalhos científicos, visando a responsabilização profissional e formação de vínculo, que refletirá na formação científica, plural, pautada no cuidado em relação ao contexto social de forma ética, bioética e na atenção integral ao indivíduo, família e comunidade.

Trata-se de uma Atividade Prática Supervisionada (APS) avaliativa e integrativa do curso, entre os módulos de estudos, grupos temáticos, envolvendo todas as turmas do semestre letivo. Com tema central planejado, discutido e selecionado de forma colegiada e subtema definido por discentes de cada período que desenvolverá artigo científico, elencados neste e-Book. O Seminário Integrador é norteado por práticas pedagógicas que viabilizam aos docentes e discentes a vivência de ações integradas articuladas com o ensino, a pesquisa e a extensão interprofissional, dentro e fora dos muros da Universidade. Vale ressaltar que a agenda do evento (APÊNDICE A) é contemplada com atividades artísticas e culturais desenvolvidas prioritariamente pelos acadêmicos do curso nos intervalos das apresentações científicas (APÊNDICE B).

O XXIV Seminário Integrador do curso de Enfermagem aconteceu no segundo semestre de 2019 com tema central: Morbimortalidade na Região Ampliada de Saúde Leste/Minas

Gerais, que visa compreender as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população, a partir do levantamento epidemiológico regional e ou local.

A proposta mediada pelo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) busca o diferencial na formação do enfermeiro, que desenvolve pesquisas a partir da realidade territorial que se encontra inserida a área de abrangência da Região ampliada de Governador Valadares, possível espaço de atuação profissional.

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| O CENÁRIO DA MORTALIDADE NA REGIÃO DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES | 7 |
| TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM TUBERCULOSE PULMONAR: DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS (AS)..... | 19 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E ÓBITOS POR SUICÍDIO EM GOVERNADOR VALADARES DE JANEIRO DE 2017 A JULHO DE 2019..... | 31 |
| MORBIMORTALIDADE POR ESQUISTOSSOMOSE EM GOVERNADOR VALADARES: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE | 46 |
| SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES/MG: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO PERÍODO DE 2009 A 2018 | 61 |
| EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VICERAL E AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO | 75 |
| A MORBIMORTALIDADE, VIOLÊNCIA RELACIONADA AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES/MG | 94 |
| HANSENÍASE: SEUS ASPECTOS CLÍNICOS E SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS NA REGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS..... | 106 |
| APÊNDICE A - PROGRAMAÇÃO..... | 120 |
| APÊNDICE B - REGISTRO FOTOGRÁFICO | 121 |

O CENÁRIO DA MORTALIDADE NA REGIÃO DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES

Acadêmicas (os) de Enfermagem¹

Aline Valéria de Souza²

RESUMO

Os indicadores de saúde são importantes ferramentas de controle e intervenção na saúde da população, pois possibilitam a análise de situação de saúde seja por mortalidade, morbidade e outros. Este trabalho tem como objetivo compreender como se organiza a região de saúde de Governador Valadares, assim como apresentar a taxa de mortalidade geral de cada Município da região de saúde de Governador Valadares. O período analisado compreende o ano de 2017. Os cálculos foram realizados com dados do sítio do DATASUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A região de saúde de Governador Valadares se organiza em 51 municípios e quatro regiões, a principal causa de óbito é em decorrência de doenças cardiovasculares seguido por neoplasias. Central de Minas apresentou índices elevados e possui causas externas como principal causa de óbito. Compreender os dados de mortalidade geral torna-se relevante para ampliar estudos que investiguem outras variáveis como sexo, idade, e outras variáveis que compreenda a dinâmica populacional da região de saúde de Governador Valadares.

Palavras-chave: Mortalidade Geral. Indicadores de saúde. Governador Valadares. Enfermagem.

¹ Acadêmicas (os) do 1º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce - 2019/2.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce referência no 1º período.

1 INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde são importantes meios de avaliar a qualidade da saúde de uma determinada região por métodos quantificáveis, a partir da vigilância e integração dos dados. A complexidade pode ser determinada por razões de contagem direta de casos de determinada doença ou mortalidade, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados a depender da precisão e confiabilidade da coleta e dos sistemas de informação (DATASUS, 2018).

A história dos indicadores de saúde no Brasil teve início na década de 1990, a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados divulgados provocavam reações diversificadas como contestação dos dados, ampliação do acesso às Políticas Públicas para enfrentamento do problema e à mobilização de recursos técnicos e financeiros na melhora da informação dos eventos vitais. Um momento importante foi a pesquisa de busca de ativa realizada nos municípios brasileiros no ano de 2000, que identificou óbitos infantis não registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (UFMG, 2018).

Os indicadores de saúde utilizados atualmente são classificados em: Mortalidade (Mortalidade geral, materna e infantil); Morbidade (Botulismo, cólera, coqueluche, leishmaniose visceral, leptospirose, malária, dengue, difteria, febre amarela, rubéola e outros de notificação compulsória); Nutrição (indicadores antropométricos como peso e estatura e bioquímicos); aspectos demográficos (crescimento anual da população, esperança de vida, envelhecimento da população, urbanização, situação de domicílio, população presente e residente); saúde ambiental (monitoramento da exposição a contaminantes químicos, desastres naturais e qualidade e acesso da água) e serviços de saúde (que avaliam a qualidade e quantidade dos serviços).

Governador Valadares foi fundada em 1938 está situada na Mesorregião do Vale do Rio Doce, leste do Estado de Minas Gerais. O município é o mais populoso da mesorregião e o nono mais populoso do estado, ocupando uma área de 2.342325 km² (IBGE, 2017). Com população estimada, em 2018, de 278.685 habitantes (IBGE, 2018). A cidade possui serviços referência em saúde como: Hemocentro, MG transplantes (com Centros de Notificação, Captação e Doação de Órgãos e Tecidos), Hospital habilitado em cirurgias de obesidade, cobertura de SAMU (Serviço móvel de urgência), Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, Serviços de atenção à Saúde Mental (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS ADIII e CAPSi) dentre outros serviços de referência (GOVERNADOR VALADARES, 2017).

A cidade é pólo para municípios de abrangência para oferta e organização dos elencos de alta e de média complexidade especial, sendo, portanto, a configuração na qual se alcança a integralidade da assistência. Quando da adequação do PDR-SUS/MG aos termos do Decreto n. 7.508/11, os territórios macrorregionais passaram a ser denominados de Região Ampliada de Saúde (MOREIRA; FERRÉ; ANDRADE, 2017).

Para este estudo optou-se por apresentar o indicador de mortalidade geral que apesar de simples oportuniza uma visão geral da saúde na região de Governador Valadares. Este trabalho tem como objetivo principal compreender como se organiza a região de saúde de Governador Valadares, assim como apresentar a taxa de mortalidade geral de cada Município da região de saúde de Governador Valadares e integrar as disciplinas do primeiro período de enfermagem.

Espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa com análise da taxa de mortalidade geral, assim como a principal causa de óbito na Região de Saúde de Governador Valadares compreendida por 53 municípios organizados em quatro regiões de saúde com população total de 677.585 mil habitantes. O período analisado compreende o ano de 2017, por se tratar de últimos dados registrados no sítio do DATASUS (2018) (<http://www.datasus.gov.br>), através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que utiliza a Declaração de óbito (DO) como documento padrão para o registro dos dados. Utilizou-se dados da população residente considerando dados censitário de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por se tratar de último registro até o momento. Por se tratarem de dados público a pesquisa dispensou aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

O cálculo da taxa bruta de mortalidade foi realizado a partir do número de óbitos em determinado local e período (numerador), dividido pela população total em determinado local e período (denominador) multiplicado por 1.000 (taxa fixa padrão). Como se observa na imagem a seguir:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de \u00f3bitos de residentes}}{\text{Popula\u00e7\u00e3o total residente}} \times 1000$$

Para compor o arcabou\u00e7o te\u00f3rico optou-se por an\u00e1lise documental de manuais, portarias, legisla\u00e7\u00f5es do Minist\u00e9rio da Sa\u00fade (MS), Secretaria Estadual de Sa\u00fade de Minas Gerais (SES/MG), COFEN e Organiza\u00e7\u00e3o Mundial de Sa\u00fade (OMS).

Quanto a integra\u00e7\u00e3o metodol\u00f3gica das disciplinas do curso no primeiro per\u00edodo de enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce, estrat\u00e9gia necess\u00e1ria para o cumprimento do objetivo do semin\u00e1rio integrador no referido curso, utilizou-se a rela\u00e7\u00e3o no quadro 1:

Quadro 1 - Integra\u00e7\u00e3o metodol\u00f3gica das disciplinas cursadas no 1\u00b0 per\u00edodo de Enfermagem

| Disciplinas | Integra\u00e7\u00e3o/rela\u00e7\u00e3o com o tema proposto |
|--|---|
| Introdu\u00e7\u00e3o a Enfermagem | A enfermagem ampara pela Lei do Exerc\u00edcio profissional atua diretamente na preven\u00e7\u00e3o, promo\u00e7\u00e3o de sa\u00fade e recupera\u00e7\u00e3o da sa\u00fade do indiv\u00edduo, atrav\u00e9s de a\u00e7\u00f5es individuais e coletivas. Participa na coordena\u00e7\u00e3o, organiza\u00e7\u00e3o, planejamento, treinamentos, agrupamento, divulga\u00e7\u00e3o, estat\u00edsticas e an\u00e1lises dos dados, propondo a\u00e7\u00f5es, fluxos e medidas que visam a redu\u00e7\u00e3o da mortalidade. |
| Suporte B\u00e1sico de Vida | Considerando as doen\u00e7as cardiovasculares a maior causa de mortalidade encontrada o enfermeiro dever\u00e1 atuar no atendimento emergencial as v\u00edtimas de eventos associados como ataque card\u00edaco, hipertens\u00e3o, e acidente vascular cerebral (AVC). No suporte b\u00e1sico de vida as a\u00e7\u00f5es se baseiam: <ul style="list-style-type: none"> • Em caso de ataque card\u00edaco: checar a responsividade, o pulso, a respira\u00e7\u00e3o, posicionar o paciente em dec\u00fabito dorsal em superf\u00edcie plana,r\u00edgida e seca e iniciar a ressuscita\u00e7\u00e3o cardio-pulmonar (RCP); • Em caso de AVC: realizar a avalia\u00e7\u00e3o prim\u00e1ria e secund\u00e1ria, oferecer O₂ sob m\u00e1scara n\u00e3o reinalante, realizar contato com a regula\u00e7\u00e3o m\u00e9dica e passar os dados de forma sincronizada e aguardar regula\u00e7\u00e3o m\u00e9dica para procedimentos ou transporte para unidade de sa\u00fade. |
| Biologia do Desenvolvimento | Fatores gen\u00e9ticos est\u00e3o associados a diversas causas de morbi mortalidade, dentre elas as doen\u00e7as cardiovasculares e neoplasias. Os conhecimentos da disciplina Biologia do desenvolvimento permitir\u00e1 compreender a rela\u00e7\u00e3o da hist\u00f3ria familiar com as possibilidades de perpetuar no grupo familiar, al\u00e9m do uso do heredograma para estimar e propor aconselhamento gen\u00e9tico, garantido ao enfermeiro pela Resolu\u00e7\u00e3o COFEN N\u00b0 468/2014 que disp\u00f5e sobre a atua\u00e7\u00e3o do enfermeiro no aconselhamento gen\u00e9tico. |
| Anatomia Humana | A disciplina de anatomia permite conhecer as estruturas e funcionamento normal do corpo humana, para compreender as altera\u00e7\u00f5es quando elas ocorrem. S\u00e3o exemplos de altera\u00e7\u00f5es o infarto agudo do mioc\u00e1rdio (IAM) que ocorre quando parte desse m\u00fasculo card\u00edaco deixa de receber sangue pelas art\u00e9rias coron\u00e1rias que os nutrem. E a hipertens\u00e3o representada por press\u00e3o arterial com valores igual ou maior que 140 X 90. A hipertens\u00e3o pode estar associada a altera\u00e7\u00f5es nas art\u00e9rias. |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Citologia e Histologia | O músculo cardíaco é constituído por células cilíndricas alongadas e às vezes ramificadas. Suas fibras contêm apenas um ou dois núcleos elípticos, os quais se localizam no centro da fibra. As fibras cardíacas são circundadas por uma delicada bainha de tecido conjuntivo, que contém abundante rede de capilares sanguíneos. Elas se prendem entre si por meio de junções intercelulares complexas, que são característica exclusiva das fibras musculares cardíacas. No coração existe uma rede de células musculares cardíacas modificadas e acopladas às outras células musculares do corpo. Elas têm um papel importante na produção e na condução do estímulo cardíaco, de tal modo que as contrações dos átrios e ventrículos ocorrem em determinada sequência, tornando possível que o coração exerça com eficiência sua função de bombeamento do sangue (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2017). |
| Ciências do Homem | Nas diversas parcelas da sociedade torna-se cada vez mais necessária a análise das condições gerais de vida, bem-estar e sobrevivência de seus membros, sendo o estudo de suas condições sociais e econômicas essencial para a averiguação de seu desenvolvimento. Por se tratar de um índice demográfico, a taxa de mortalidade está diretamente relacionada à sociologia. Sendo assim, aspectos como economia, violência, condições médico-sanitárias e a efetivação de políticas públicas influenciam de forma drástica nesse tipo de indicador populacional. |
| Leitura e Produção de Textos | Leitura e produção de texto têm como objetivo orientar os alunos investigar e compreender os textos propostos, e propor técnicas para desenvolvimento de textos científicos com coerência e coesão na escrita. |

Fonte: Portal do aluno - UNIVALE, 2019

3 RESULTADOS

Governador Valadares é referência regional de saúde para a região ampliada que inclui 51 municípios e 35 municípios da região de Coronel Fabriciano. Para este estudo optou-se em apresentar o indicador de mortalidade geral dos municípios da região de saúde de Governador Valadares que compreende quatro regiões de saúde. A taxa bruta de mortalidade aceitável representa 8,24.

A tabela 1 representa a taxa de mortalidade geral e principal causa óbito na região de saúde 1, que possui como referência a cidade de Governador Valadares. A região de saúde 1 compreende 24 municípios. Observa-se que a cidade de Tarumirim apresentou a maior taxa de mortalidade correspondendo à 9,7. As cidades de Frei Inocência, Galiléia e São Geraldo da Piedade também apresentaram taxa da mortalidade acima do valor aceitável. A principal causa de mortalidade é Doenças do aparelho circulatório. Fernandes Tourinho, Itanhomi, Jampruca e Virgolândia possuem Neoplasias como a primeira causa de óbito. As doenças respiratórias foram encontradas como primeira causa de óbito em Engenheiro Caldas e Tumiritinga.

Tabela 1: Taxa Mortalidade geral por Município de residência na Região de Saúde 1. Referência GV/MG, 2017

| MUNICÍPIO | TAXA MORTALIDADE GERAL | PRIMEIRA CAUSA |
|-------------------------|-------------------------------|--|
| Alpercata | 7,5 | Doença do Aparelho circulatório |
| Capitão Andrade | 7,1 | Doença do Aparelho circulatório |
| Coroaci | 7,7 | Doença do Aparelho circulatório |
| Divinolândia de Minas | 5,6 | Doença do Aparelho circulatório |
| Engenheiro Caldas | 8,1 | Doenças do aparelho respiratório/ Causas externas morbi mortalidade |
| Fernandes Tourinho | 9,2 | Neoplasias (tumores) |
| Frei Inocêncio | 8,9 | Doenças do aparelho circulatório |
| Galiléia | 8,3 | Doença do Aparelho circulatório |
| Gonzaga | 6,2 | Doença do Aparelho circulatório |
| Governador Valadares | 7,8 | Doença do Aparelho circulatório |
| Itanhomi | 7,7 | Neoplasias (tumores) |
| Jampruca | 7,9 | Neoplasias (tumores) |
| Marilac | 6,8 | Doença do Aparelho circulatório |
| Mathias Lobato | 6,5 | Doença do Aparelho circulatório |
| NacipRaydan | 6,1 | Doença do Aparelho circulatório |
| Santa Efigênia de Minas | 5,6 | Doença do Aparelho circulatório |
| São Geraldo da Piedade | 8,6 | Doença do Aparelho circulatório |
| São Geraldo do Baixo | 5,7 | Doença do Aparelho circulatório |
| São José do Safira | 5,8 | Doença do Aparelho circulatório |
| Sardoá | 5,8 | Doença do Aparelho circulatório |
| Sobralia | 8,0 | Doença do Aparelho circulatório |
| Tarumirim | 9,7 | Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial |
| Tumiritinga | 6,9 | Doenças do aparelho respiratório/ Causas externas morbi mortalidade |
| Virgolândia | 7,3 | Neoplasias (Tumores) Doença do Aparelho circulatório |

Fonte: DATASUS, 2017; IBGE, 2010

Tabela: Taxa Mortalidade geral por Município de residência na Região de Saúde 2. Referência Mantena/MG, 2017

| MUNICÍPIO | TAXA MORTALIDADE GERAL | PRIMEIRA CAUSA |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Central de Minas | 12,1 | Causas externas de morbi mortalidade |
| Divino das Laranjeira | 9,1 | Doença do Aparelho circulatório |
| Itabirinha | 8,1 | Doença do Aparelho circulatório |
| Mantena | 6,1 | Doença do Aparelho circulatório |
| Mendes Pimentel | 6,9 | Doenças do aparelho circulatório |
| Nova Belém | 5,6 | Doenças do aparelho circulatório |
| São Felix de Minas | 6,8 | Doenças do aparelho circulatório |
| São João do Manteninha | 8,8 | Doença do Aparelho circulatório |

Fonte: DATASUS, 2017; IBGE, 2010

A tabela 2 representa a taxa de mortalidade geral e principal causa de óbito na região de saúde 2, que possui como referência a cidade Mantena. A região de saúde 2 compreende 8 municípios. Observa-se que a cidade de Central de Minas apresentou a maior taxa de mortalidade correspondendo à 12,1, sendo causas externas a principal causa registrada. As

idades de São João do Manteninha, e Divino das Laranjeiras também apresentaram taxa da mortalidade acima do valor aceitável. A principal causa de mortalidade nesta região é Doenças do aparelho circulatório.

A tabela 3 representa a taxa de mortalidade geral e principal causa de óbito na região de saúde 3, que possui como referência a cidade de Resplendor. A região de saúde 3 compreende 8 municípios. Observa-se que a cidade de Cuparaque apresentou a maior taxa de mortalidade correspondendo à 9,6. As cidades de Aimorés, Conselheiro Pena e Santa Rita do Itueto apresentaram taxa de mortalidade dentro do valor aceitável. Na região de saúde de Resplendor, a principal causa de mortalidade é Doenças do aparelho circulatório, exceto em Itueta que possui Neoplasias como a primeira causa de óbito.

Tabela 3: Taxa Mortalidade geral por Município de residência Região de Saúde 3. Referência Resplendor/MG, 2017

| MUNICÍPIO | TAXA MORTALIDADE GERAL | PRIMEIRA CAUSA |
|----------------------|------------------------|----------------------------------|
| Aimorés | 7,7 | Doença do Aparelho circulatório |
| Alvarenga | 9,2 | Doença do Aparelho circulatório |
| Conselheiro Pena | 6,7 | Doença do Aparelho circulatório |
| Cuparaque | 9,6 | Doença do Aparelho respiratório |
| Goiabeira | 8,5 | Doença do Aparelho circulatório |
| Itueta | 8,0 | Neoplasias (tumores) |
| Resplendor | 9,0 | Doenças do aparelho circulatório |
| Santa Rita do Itueto | 7,7 | Doença do Aparelho circulatório |

Fonte: DATASUS, 2017; IBGE, 2010.

Tabela 4: Taxa Mortalidade geral por Município de residência na Região de Saúde 4. Referência Santa Maria do Suaçuí/São João Evangelista/MG, 2017.

| MUNICÍPIO | TAXA MORTALIDADE GERAL | PRIMEIRA CAUSA |
|---------------------------|------------------------|---|
| Água Boa | 6,1 | Doença do Aparelho circulatório |
| Cantagalo | 4,4 | Doença do Aparelho circulatório Doenças do Aparelho digestório |
| Frei Lagonegro | 4,8 | Neoplasias (tumores) |
| José Raydan | 6,5 | Doença do Aparelho circulatório |
| Paulistas | 5,8 | Doença do Aparelho circulatório |
| Peçanha | 6,3 | Doença do Aparelho circulatório |
| Santa Maria do Suaçuí | 7,9 | Doenças do aparelho circulatório |
| São João Evangelista | 7,4 | Doença do Aparelho circulatório |
| São José do Jacuri | 7,6 | Doença do Aparelho circulatório |
| São Pedro do Suaçuí | 5,9 | Doença do Aparelho circulatório |
| São Sebastião do Maranhão | 6,7 | Doença do Aparelho circulatório |

Fonte: DATASUS, 2017; IBGE, 2010.

A região de saúde 4 compreende 11 cidades. Possui como referência as cidades de Santa Maria do Suaçuí e São João Evangelista. Todos os municípios estão dentro do valor aceitável

de mortalidade e Santa Maria do Suaçuí apresentou a maior taxa correspondendo à 7,9. A principal causa de mortalidade é Doenças do Aparelho Circulatório, exceto Frei Lagonegro que possui Neoplasias como a primeira causa de óbito.

4 DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de óbito na região de saúde de Governador Valadares e neoplasias a segunda causa de óbito. Destaca-se a cidade de Central de Minas com maior índice de mortalidade na região e principalmente como principal causa de óbito causas externas representadas por acidentes e violências.

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos, estima-se que 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais (AVCs). Mais de 3/4 das mortes por doenças cardiovasculares ocorrem em países de baixa e média renda.

No Brasil, apesar do declínio crescente na mortalidade cardiovascular, estudos realizados em municípios de diferentes portes encontraram desvantagens sociais significativas nas áreas geográficas com piores níveis econômicos ou de indicadores sociais (FARIAS, 2014).

As doenças cardiovasculares são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos e incluem:

- **Doença coronariana** – doença dos vasos sanguíneos que irrigam o músculo cardíaco;
- **Doença cerebrovascular** – doença dos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro;
- **Doença arterial periférica** – doença dos vasos sanguíneos que irrigam os membros superiores e inferiores;
- **Doença cardíaca reumática** – danos no músculo do coração e válvulas cardíacas devido à febre reumática, causada por bactérias estreptocócicas;
- **Cardiopatía congênita** – malformações na estrutura do coração existentes desde o momento do nascimento;
- **Trombose venosa profunda e embolia pulmonar** – coágulos sanguíneos nas veias das pernas, que podem se desalojar e se mover para o coração e pulmões.

As doenças cardiovasculares matam mais de 70 mil brasileiros por ano. Elas afetam a população brasileira e a mundial como um todo. Segundo um relatório da Organização Mundial

de Saúde (OMS), em 2015, as doenças cardiovasculares atingiram 31% das mortes em nível global. No Brasil, elas são responsáveis por 30% das mortes. A cardiopatia isquêmica também pode levar à morte. Ela é o resultado do acúmulo de placas de colesterol nas artérias coronárias, que levam sangue ao coração. Esse acúmulo pode levar à insuficiência cardíaca ou a um infarto do miocárdio (SÃO PAULO, 2013).

Em Minas Gerais as doenças cardiovasculares também representam o maior índice. Destaca-se o câncer como a principal causa de morte em 84 municípios mineiros, o que representa 10% das cidades em todo o Estado, sendo Minas Gerais o terceiro em que a doença faz mais vítimas no Brasil (BRASIL, 2017; UFMG, 2018).

Intervenções muito rentáveis que são viáveis para implementação mesmo em ambientes de baixa renda foram identificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenção e controle de doenças cardiovasculares. Elas incluem dois tipos de intervenções: para a população em geral e em nível individual. Recomenda-se a combinação das duas opções para reduzir a maior carga das doenças cardiovasculares.

Exemplos de intervenções para a população em geral que podem ser implementados para reduzir as doenças cardiovasculares incluem:

- Políticas abrangentes para controle do tabaco;
- Impostos para reduzir a ingestão de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal;
- Construção de vias para caminhada e ciclismo, com o objetivo de aumentar a prática de atividades físicas;
- Estratégias para reduzir o uso nocivo do álcool;
- Fornecimento de refeições saudáveis para crianças no ambiente escolar.

Em nível individual, intervenções de saúde para a prevenção dos primeiros ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais devem se concentrar primordialmente nas pessoas com alto risco cardiovascular ou nos indivíduos com um fator de risco – como hipertensão e hipercolesterolemia – em níveis que excedam os limites tradicionais. A intervenção baseada no enfoque integral é mais rentável que aquela baseada em nível individual e tem o potencial de diminuir substancialmente os eventos cardiovasculares. Esta abordagem é viável na atenção primária em locais com poucos recursos, inclusive por profissionais de enfermagem (BRASIL, 2005).

Apesar de não ser regulamentada como exclusiva a atuação do profissional enfermeiro na Vigilância em Saúde, o enfermeiro está amparado na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem Nº 7.498/86 (COFEN, 1986), e pode exercer todas as atividades de enfermagem,

sendo atribuído a ele: como integridade da equipe de saúde a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; presença na elaboração e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Visando à educação para a promoção e melhoria de saúde na população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a importância dos indicadores de saúde se faz necessário para entender a saúde de cada região analisada. O indicador de mortalidade geral fornece uma visão geral que deverá ser investigada de forma mais detalhada na tentativa de entender qual a idade, sexo e causa óbito registrada, objetivando propor ações de controle e prevenção de forma mais direta. Neste estudo destaca-se a região de saúde quatro com melhores índices de mortalidade e a cidade de Central de Minas com maior índice de mortalidade e com causa óbito relacionada as causas externas de mortalidade que podem estar relacionadas com acidentes, violência autoprovocada, agressões e outros. Vale ressaltar que as causas óbito registradas compreendem ao grupo de causas evitáveis de mortalidade. O enfermeiro é o profissional de alta relevância nas ações de vigilância em saúde, podendo atuar nas intervenções individuais e coletivas de prevenção de mortalidade.

THE MORTALITY SCENARIO IN THE GOVERNOR VALADARES HEALTH REGION

ABSTRACT

Health indicators are important tools for control and intervention in the population's health, as they enable the analysis of health status, whether by mortality, morbidity and others. This paper aims to understand how the Governador Valadares health region is organized, as well as to present the overall mortality rate of each municipality in the Governador Valadares health region. The period analyzed comprises 2017. The calculations were performed using data from the DATASUS website and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Governador Valadares health region is organized in 51 municipalities and four regions, the main cause of death is due to cardiovascular disease followed by neoplasms. Central de Minas presented high rates and has external causes as the main cause of death. Understanding the general mortality data becomes relevant to expand studies that investigate other variables such as gender, age, and other variables that understand the population dynamics of the Governador Valadares health region.

Key words: General Mortality. Health indicators. Governador Valadares. Nursing.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**. Legislação. Brasília; 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 20 setembro. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em:
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: MS, 2005. 816 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388729/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf/99464018-d6d1-486b-853b-9871d6eff16f?version=1.0>. Acesso em: 02 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Principais causas de morte**. Brasília: Portal da Saúde: 2017. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/gbd-brasil/principais-causas/>>. Acesso em: 02 set. 2019.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. Rede de Serviços. **Unidades Regionais de Saúde**. Portal do Governo, 2008. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/2008/09/09/unidades-regionais-de-saude/>>. Acesso em: 02 set. 2019.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer nº 17/2016/CTAS**. Solicitação de parecer que regulamente atuação do enfermeiro na VISA Vigilância Sanitária Municipal. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-172016ctas_47889.html>. Acesso em: 20 set. 2019.
- DATASUS. **Departamento de Informática do SUS**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 out. 2018.
- FARIAS, N. S. de O. Mortalidade cardiovascular e desigualdades sociais no município de São Paulo, Brasil, 1996-1998 e 2008-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 57-66, jan-mar, 2014.
- GOVERNADOR VALADARES. **Plano Municipal de Saúde**. Prefeitura Municipal de Governador Valadares: Secretaria Municipal de Saúde - Núcleo de Gestão Estratégica e Inovação em Saúde, 2017, 40 p.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Panorama – Governador Valadares, 2019**. [online]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>>. Acesso em: 10 out. 2018.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **PAS - Pesquisa Anual de Serviços, 2017**. [online]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em: 03 de setembro de 2018.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. PAS - Pesquisa Anual de Serviços, 2010. [online]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em: 03 de setembro de 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. PAS - **Pesquisa Anual de Serviços, 2018**. [online]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em: 03 de setembro de 2019.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica. Texto e Atlas**. Paulo Abrahamsohn: Autor-Coordenador, 13ª edição, 2017.

MINAS GERAIS. **Regiões Ampliadas e Regiões definidas pelo Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (PDR/MG)**. Responsabilidade temática: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) – Darlan Thomaz. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/fotos/Mapas_Mg.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

MOREIRA, L. M. C.; FERRÉ, F.; ANDRADE, E. I. G. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1245-1256, 2017.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **Doenças isquêmicas do coração são as principais causas de morte em SP**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2013.

UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. **Câncer já é a primeira causa de morte em 10% das cidades brasileiras**. Belo Horizonte: UFMG, 2018.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Problemas socioeconômicos elevam índice de mortalidade infantil**. São Paulo: Jornal da USP, 2018. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/atualidades/problemas-socioeconomicos-elevam-indice-de-mortalidade-infantil/>. Acesso em: 08 out. 2019.

TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM TUBERCULOSE PULMONAR: DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS (AS)

Acadêmicos (as) de Enfermagem¹

Sheila Aparecida Ribeiro Furbino²

RESUMO

A tuberculose é uma doença grave conhecida há mais de um milênio, a mesma é transmitida por três vias diferentes, a primeira é por ingestão de materiais contaminados, a segunda por meio de inoculação direta do bacilo, e a terceira por transmissão aérea. Tem como objetivo geral conhecer as dificuldades e desafios enfrentados por enfermeiros (as) no Tratamento Diretamente Observado em pacientes com tuberculose, por ser este um problema de saúde pública em todo território brasileiro, assim como, na Região Ampliada de Saúde Leste de Minas Gerais. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa de caráter exploratório com levantamento bibliográfico utilizando os descritores: Tuberculose, Tratamento Diretamente Observado, morbimortalidade e Enfermagem. Foram separados e combinados entre si, nas bases científicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, MEDLINE PUBMED, SCIELO, em Boletins Epidemiológicos nacionais e do estado de Minas Gerais, Livros e Manuais sobre Tuberculose. Em 2017 10 milhões de pessoas adoeceram por TB causando 1,3 milhão de mortes no mundo, tornando-se uma das 10 principais causas de morte no planeta, e em 2018 no Brasil foram registrados 72.788 casos novos de TB e 4.534 óbitos pela doença, o que equivale a um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes. Em 2017 o Estado de Minas Gerais configurou-se como o 5º estado com o maior número de casos no país. O alto índice da presença de tuberculose está associado à pobreza, sendo esta responsável pela moradia precária, desnutrição e dificuldade de acesso aos serviços públicos. Portanto se o indivíduo suspeitar da doença ele deve ser atendido em uma unidade de Atenção Básica à Saúde, onde o Enfermeiro (a) tem competência técnica para acompanhar a estratégia do Tratamento Diretamente Observado, empenhando-se em evitar o abandono por parte do paciente entre outros agravos.

Palavras-chave: Tuberculose. Tratamento Diretamente Observado. Morbimortalidade. Enfermagem.

¹ Acadêmicas (os) do 2º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce - 2019/2.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce referência no 2º período.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose atinge a humanidade há milhares de anos persistindo como um dos principais problemas de saúde relacionado a condições de miséria, tais como desnutrição, superpopulação, moradia insalubre, cuidados inadequados da saúde, além de instabilidade política, conflitos internos e guerras que promovem migração humana em nível internacional contribuindo substancialmente para a disseminação da infecção em diversos países (DARA et al., 2012).

Não diferente do restante do mundo, no Brasil o problema da tuberculose reflete o estágio de desenvolvimento social do país, onde a pobreza, a precariedade sanitária, as falhas no acesso e organização dos serviços de saúde inibem a diminuição da incidência, o que favorece a prevalência da tuberculose (HINO et al., 2011).

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis* também conhecido como bacilo de Koch, transmitida por via aérea de um indivíduo infectado para um sadio. O bacilo pode contaminar qualquer órgão do corpo humano, mas quando alojado nos pulmões, resulta na forma de tuberculose mais comum, a pulmonar (BRASIL, 2019).

Trata-se de um problema de saúde pública, que se deve não apenas a alta incidência da doença, mas também a demora do diagnóstico que incorre no retardo do tratamento. Além de interromper a cadeia de transmissão da bactéria, o tratamento iniciado precocemente facilita à contenção da infecção, reduz a morbimortalidade e minimiza o risco de contágio da TB (DANTAS, 2018).

Para Souza et al. (2014), o acompanhamento contínuo do doente de tuberculose, com supervisão da terapia medicamentosa pelos profissionais da saúde, visa melhorar a qualidade da atenção à saúde, fortalecer a adesão ao tratamento e prevenir o surgimento de bactérias resistentes. Dificuldades para a operacionalização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) comprometem o alcance de impactos positivos relacionados aos índices de cura e abandono de tratamento.

Diante da proposição do tema central do XXIV Seminário Integrador do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), “Morbimortalidade na Região Ampliada de Saúde Leste de Minas Gerais”, considerando que Minas Gerais se encontra como o quinto estado brasileiro com o maior número de casos novos e retratamentos em tuberculose no ano de 2017, que a infecção por tuberculose na Região Ampliada de Saúde Leste, especificamente Governador Valadares, apresentou um coeficiente de incidência de 20,2 e

coeficiente de mortalidade de 1,4 neste mesmo ano surgiu à possibilidade de investigar o assunto tendo como problema de pesquisa as dificuldades e desafios enfrentados por enfermeiros (as) no Tratamento Diretamente Observado em pacientes com diagnóstico de tuberculose (MINAS GERAIS, 2018).

Para tanto, objetivou-se conhecer as dificuldades e desafios enfrentados por enfermeiros (as) no Tratamento Diretamente Observado em pacientes com tuberculose. Além de descrever sobre a tuberculose e situá-la como problema de saúde pública no Brasil e na Região Ampliada de Saúde Leste, compreender a atuação do profissional enfermeiro (a) frente ao Tratamento Diretamente Observado em tuberculose e articular os conteúdos das disciplinas do segundo período do curso de Enfermagem da UNIVALE com o subtema proposto.

2 METODOLOGIA

Para Minayo (2001), metodologia é o sentido do pensamento e a prática executada na abordagem da realidade. É o trajeto que o pesquisador faz na composição de um trabalho científico, empregando recursos e ferramentas próprias para abordar a realidade inserindo convicções teóricas de forma clara, coerente, além de incluir a originalidade do pesquisador como instrumento a ser utilizado.

O Seminário Integrador realizado semestralmente, objetiva integrar alunos com as disciplinas e módulos do curso, de acordo com o período que se encontram, obtendo a união entre alunos e professores para que as informações alcançadas e utilizadas na composição do estudo sejam apresentadas a todos os acadêmicos do curso.

O presente artigo tratou-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa de caráter exploratório com levantamento bibliográfico utilizando os descritores: Tuberculose, Tratamento Diretamente Observado, Morbimortalidade e Enfermagem, separados e combinados entre si, nas bases científicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, MEDLINE PUBMED, SCIELO, em Boletins Epidemiológicos nacionais e do estado de Minas Gerais, Manuais e livros e publicações sobre tuberculose.

Os critérios estabelecidos para seleção dos artigos foram: estarem completos, em português sem uma definição temporal.

A primeira reunião em sala de aula foi para definir as fontes e os descritores para o fichamento dos artigos. Em um segundo encontro após os artigos fichados, os resumos foram apresentados pelos (as) acadêmicos (as) em roda de conversa quando definiu: o problema da pesquisa, os objetivos e a metodologia.

Foram realizadas reuniões presenciais e virtuais para a construção do artigo conforme a divisão dos grupos, definida anteriormente em sala de aula. Por fim, realizou-se a análise descritiva da amostra bibliográfica culminando no artigo que deverá ser apresentado no XXIV Seminário Integrador da Enfermagem dia 06 de novembro pelos (as) acadêmicos (as) sorteados em sala de aula dia vinte e oito de outubro.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 HISTÓRICO E TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE

Segundo Souza e Vasconcelos (2005), a tuberculose (TB) é uma doença milenar contagiosa grave conhecida na Grécia, Roma e no Egito antigo. Focaccia (2015) ressalta que mesmo tendo grande prevalência na antiguidade, a expansão e disseminação da TB ocorreram durante a idade moderna, com a grande epidemia do século XVIII que foi responsável pela infecção de quase 100% da população europeia e 25% das mortes em adultos.

Foram para as Américas os europeus que trouxeram a TB durante suas expedições de colonização, causando milhares de mortes nas populações indígenas. No Brasil a chegada de colonizadores jesuítas doentes, que mantinham contato direto com os nativos, infectaram centenas deles, e nos finais do século XIX e início do século XX metade dos indivíduos acometidos no Brasil morriam (CAMPOS; PIANTA, 2001).

Somente em 1882 que o cientista alemão Hermann Heinrich Robert Koch isolou o agente causador da tuberculose, o *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tuberculosis*,) demonstrando além do bacilo, a natureza da identificação de padrões infecciosos nas patologias humanas (SOUZA; VASCONCELOS, 2005).

O *M. tuberculosis* é transmitido por via aérea, de um doente com tuberculose ativa pulmonar ou laríngea a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. As gotículas exaladas rapidamente se tornam secas, transformam-se em partículas menores com um a dois bacilos que podem manter-se em suspensão no ar por horas podendo alcançar os alvéolos onde multiplicam. A TB acomete, prioritariamente, o pulmão que também é a porta de entrada da maioria dos casos e que perdura enquanto o paciente eliminar bacilos no escarro. Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir e após 15 dias encontra-se muito reduzida (BRASIL,2018).

Shuhama (2017) reforça que a TB é uma doença infectocontagiosa, relacionada à pobreza, às situações de vulnerabilidade em saúde e aos aglomerados urbanos, sendo um

importante indicador social. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que um terço da população mundial esteja infectada pelo *M. tuberculosis*.

Estima-se que nos países pobres 70% da população esteja infectada pelo bacilo de Koch, que nos países ricos esse número é menor que 10%. Em 2017, 10 milhões de pessoas adoeceram por TB causando 1,3 milhão de mortes no mundo, estando a TB entre as 10 principais causas de morte no planeta. Em 2018 no Brasil foram registrados 72.788 casos novos de TB e 4.534 óbitos pela doença, o que equivale a um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab. (BRASIL, 2019). Com o total de 4.022 casos novos e retratamentos de TB em 2017, o Estado de Minas Gerais (MG) configura-se como o 5º estado com o maior número de casos no país. Dos 853 municípios, 538 tiveram pelo menos um caso de TB, totalizado 3.591 casos em 2017 (BRASIL, 2018).

Na Região Ampliada de Saúde Leste, especificamente nos municípios sobre a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares (SRS GV), registrou-se 134 casos novos e 06 óbitos causados pela TB no ano 2017. A região apresentou tendência à redução dos coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose (MINAS GERAIS, 2018).

Como medidas de prevenção e de controle da TB em toda Região Ampliada de Saúde Leste de Minas Gerais, assim como no Brasil, está o diagnóstico precoce e o tratamento do paciente até a cura. Outras medidas de prevenção importantes incluem a vacinação Bacilo de Calmette Guérin – BCG, o tratamento da infecção latente pelo *M.tuberculosis* e o controle de contatos (BRASIL, 2011).

3.3 DIAGNÓSTICO

O comportamento de busca tardia por atendimento pode ser considerado um ponto chave para intervenção, pois implica diagnóstico tardio e favorece maior disseminação e agravo da doença. Dentre os aspectos relacionados ao atraso na procura do primeiro serviço de saúde pelo doente de TB, destacam-se o gênero, desemprego, tosse, e o conhecimento satisfatório sobre a doença (CECILIO; MARCON, 2016).

Sobre os fatores relacionados às variáveis clínicas, sabe-se que os sinais e sintomas presentes em sujeitos com TB são, tosse crônica, febre, suor noturno, dor no tórax, anorexia e adinamia, que podem ser comuns a outras doenças. Desse modo acredita-se que a ausência de entendimento relacionado aos sinais e sintomas, legitima a passividade do doente ou lhe confere um direcionamento inapropriado do que deve ser feito frente ao agravo. Tais condições podem

interferir na busca pelo atendimento em saúde e potencializar a morosidade do diagnóstico da doença (CECILIO; MARCON, 2016).

O diagnóstico da TB deve ser incluído no diagnóstico diferencial, no bacteriológico, por imagem, histopatológico e outros métodos. Nos casos de febre de origem indeterminada, pneumonias de resolução lenta, e em todo paciente com tosse prolongada sem causa conhecida, buscar por diagnóstico diferencial. No diagnóstico bacteriológico, resultados positivos confirmam a TB ativa em pacientes com quadro clínico epidemiológico sugestivo de TB, e em sintomáticos respiratórios identificados através da busca ativa. A avaliação histológica de fragmento de tecido obtido por biópsia é uma investigação das formas pulmonares que se apresentam radiologicamente como doença difusa, nas formas extrapulmonares, e diagnóstico para HIV para toda pessoa com TB, preferencialmente o teste rápido, o mais cedo possível pelo impacto no curso clínico da doença (BRASIL, 2018).

3.4 TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

O tratamento da tuberculose tem como objetivo a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Para que isso ocorra, os fármacos utilizados devem ser capazes de interromper a transmissão da bactéria, impedindo o surgimento de resistência durante a terapia e prevenindo o avanço da doença. Embora a eficácia do esquema antituberculose seja de até 95%, a efetividade do tratamento varia muito de acordo com o local, estando em torno de 70% na média nacional (RABAHI, 2017).

De acordo com Souza e Vasconcelos (2005), a descoberta dos medicamentos no combate à tuberculose pode ser associada ao primeiro antibiótico a que o homem teve acesso, a penicilina. Os remédios geralmente são usados como primeira opção no tratamento, podendo ser empregados com sucesso na grande maioria dos pacientes.

O tratamento da TB é padronizado, e deve ser realizado de acordo com as recomendações do MS em duas fases: a intensiva ou de ataque, e a de manutenção. A fase intensiva tem o objetivo reduzir de forma rápida, eliminando os bacilos com resistência natural a algum medicamento, e diminuir a contagiosidade associando medicamentos com alto poder bactericida. A fase de manutenção tem o objetivo de eliminar os bacilos latentes, reduzir a possibilidade recidiva da doença, associando dois medicamentos com maior poder bactericida e esterilizante com boa atuação em todas as populações bacilares. O controle do tratamento da TB consiste na execução de atividades programáticas, no acompanhamento da evolução da

doença, na utilização correta dos medicamentos, resultando no sucesso terapêutico (BRASIL, 2018).

O tratamento é marcado pela utilização dos fármacos por um tempo de seis a doze meses. A maioria dos pacientes completa o esquema sem qualquer reação adversa relevante, entretanto podem apresentar náuseas, vômitos, icterícia, urina de cor avermelhada, febre, entre outros. O fracasso na cura da doença é marcado por abandono pelo paciente ou erros na administração dos medicamentos (SOUZA; VASCONCELOS, 2005).

3.5 TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO

Em 1998, foi implementado o Tratamento Diretamente Observado (TDO), como uma importante ferramenta para reduzir a resistência aos medicamentos ofertados e a desistência ao tratamento. É uma estratégia que procura garantir que os pacientes com TB tenham um tratamento padronizado, supervisionado e regular de medicamentos, com intuito de reduzir a morbimortalidade e a transmissão da doença. Consiste na observação, por parte profissional, da ingestão de medicamentos pelo paciente, preferencialmente, todos os dias ou, no mínimo, três vezes na semana (LIMA, 2006).

O abandono do tratamento para TB pode levar o paciente a recidivas e até ao óbito, além de aumentar a transmissão da TB e proporcionar o surgimento de bactérias resistentes aos medicamentos. Devido ao índice de renúncia das pessoas ao tratamento, o mesmo permanece como um dos grandes desafios para o sistema de saúde brasileiro. O MS recomenda que todos os pacientes recebam o TDO e que sejam tratados por pelo menos seis meses, para cura da doença (CECÍLIO; MARCON, 2016).

O TDO é uma estratégia preciosa para vincular o indivíduo aos cuidados e ao serviço. Além disso, é possível identificar dificuldades enfrentadas pelos pacientes e intervir oportunamente frente a situações que representem riscos quanto à medicação (BRASIL, 2018).

O uso adequado dos medicamentos viabiliza um percentual de cura de 90% dos casos da doença, e neste sentido o TDO garante a ingestão medicamentosa pelo paciente e favorece o apoio e da adesão ao tratamento, reduzindo a possibilidade de ocasional resistência medicamentosa (PERUHYPE et al., 2014).

As ações no tratamento da Tuberculose estão além da supervisão de ingestão medicamentosa ou do tratamento supervisionado, atribuindo-se também ao vínculo estabelecido entre o doente e a equipe de saúde, um importante ponto para adesão ao tratamento, uma vez que o sujeito é colocado como protagonista no processo assistencial, com considerável

autonomia nos processos decisórios, possibilitando atingir resultados satisfatórios na redução das taxas da doença (CALIARI; FIGUEIREDO, 2011).

O êxito da mudança do TDO como estratégia está diretamente relacionado a três dimensões: conhecimento sobre o TDO recebido pelos profissionais que executarão essa estratégia, o conhecimento desses profissionais sobre a política a ser inserida, e a inovação ou modo de cumprimento dessa nova estratégia/ação. Acrescenta-se ainda que a efetividade do TDO da a entender um nível terapêutico que considere as singularidades, as necessidades de saúde e a totalidade social do usuário (SHUHAMA et al., 2017).

Cerca de 95% das infecções da TB são curadas sem a manifestação dos sintomas, contudo as bactérias *M.tuberculosis* tendem a se manter vivas, mas não se proliferam depois do início do tratamento, devido a concentração de oxigênio e o PH ácido. Neste contexto, a grande maioria das lesões podem ser curadas por fibrose e calcificação, enquanto outras não param de evoluir (FONTANA, 2005).

3.6 DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS (AS) NO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o perfil ideal para realizar o TDO dos pacientes com TB, por ter o diagnóstico do território de abrangência, pela centralização, abordagem familiar, confiança e acolhimento, além dos (as) enfermeiros (as) serem os responsáveis pelo Programa de Controle da TB (CECÍLIO; MARCON, 2016).

Brasil (2019) retrata que em 2017, 36,9% dos casos novos de TB pulmonar realizaram o TDO e que 10,8% dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial apresentaram como desfecho de tratamento o abandono.

Para Morosini (2018), as taxas de abandono ao tratamento da TB chegam a 10% no Brasil, devido à perspectiva da ausência de controle na integralidade do cuidado. Cavalcante e Silva (2016) alertam que o tratamento da TB exige mais do que apenas procedimentos médicos, o contato com o paciente é extremamente importante na recuperação, no aumento da sua qualidade de vida, na garantia de continuidade da terapêutica utilizada e no processo do cuidado

O TDO cria um vínculo entre as partes envolvidas no processo saúde/doença, fazendo-se útil na redução da transmissão da infecção, portanto facilita maior controle. A abordagem do TDO utiliza-se de recursos que visam à atenção individual ao paciente, fazendo-se necessário o desenvolvimento de características como confiança e receptividade, por parte dos

profissionais da saúde, que garantem atenção integral ao usuário (CECILIO E MARCON, 2016).

Bezerra et al. (2014) e Cecilio e Marcon (2016) afirmam ainda que o paciente precisa compreender sobre a TB, saber da importância do tratamento para a redução de risco de transmissão da doença e medidas de controle. Portanto, o (a) Enfermeiro (a) precisa desenvolver a comunicação interpessoal, ter sabedoria, transmitir confiança, saber acolher e conscientizar o paciente sobre a importância do tratamento, informar ao paciente seu estado de saúde para que o cuidado seja fortalecido pela compreensão da necessidade e a importância do TDO, garantindo a adesão ao tratamento (CECÍLIO; MARCON, 2016).

Para as ações do tratamento da TB é essencial o envolvimento do (a) enfermeiro (a) da ESF na identificação de sintomáticos respiratórios, na facilitação do acesso ao diagnóstico de TB, na identificação da doença, na adesão ao tratamento por parte da equipe e do paciente, para a obtenção da cura e garantia do controle sobre a TB e outras enfermidades (BRASIL, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos realizados, a TB é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria que tem como alvo principal os pulmões, mas que pode alcançar outras partes do corpo e que entre os determinantes de saúde para a TB destacam-se os econômicos e sociais como: a situação de pobreza, desemprego, exclusão social, os determinantes biológicos, genéticos, ambientais, os políticos como: a falta de saneamento básico e dificuldade de acesso aos serviços público, além das condições como o estilo de vida, o tabagismo, o alcoolismo, a ausência de exercício físico regular e alimentação desequilibrada.

O estudo mostrou também que por ser a TB uma doença com um alto índice de morbidade e rápido contágio é necessário investir em estratégias para garantir o controle e a cura da doença. Tem-se disponível de forma gratuita na rede pública tratamento por meio de uma associação medicamentosa adequada, com doses corretas e por tempo suficiente que irá garantir a cura da TB e mesmo assim o abandono e erros na administração são registros constantes encontrados por enfermeiros(as) na ESF

Assim o TDO torna-se uma estratégia fundamental, pois consiste na observação da ingestão dos medicamentos evitando a resistência aos medicamentos e a persistência bacteriana, além da desistência ao tratamento.

O estudo mostrou que o (a) enfermeiro (a) encontra dificuldades e desafios na adesão ao TDO em relação a fatores ligados ao paciente como: desnutrição, pobreza, nível de

escolaridade, desconhecimento e desinteresse sobre a cura, disponibilidade de tempo para comparecer a ESF para o tratamento e efeitos adversos da medicação. Em relação à comunidade pela precariedade sanitária do território, falta acesso a empregos, grau de participação e decisão nas políticas de saúde pública. Em relação à equipe os desafios e dificuldades se dividem entre a própria demanda de tempo do (a) enfermeiro (a) que alterna a agenda entre a assistência e demais funções como gestão/educação na ESF, além da falta de interesse, desconhecimento e falta de comunicação entre os profissionais e destes com a comunidade. Diante do cenário encontrado acredita-se que o TDO é uma estratégia essencial para o controle e cura da TB no Brasil através dos (as) enfermeiros (as) das unidades de atenção primária à saúde.

TREATMENT DIRECTLY OBSERVED IN LUNG TUBERCULOSIS: CHALLENGES FACED BY NURSES.

ABSTRACT

Tuberculosis is a serious disease known for over a millennium, it is transmitted by three different routes, the first is by ingestion of contaminated materials, the second by direct inoculation of the bacillus, and the third by air transmission. Its general objective is to know the difficulties and challenges faced by nurses in Directly Observed Treatment in tuberculosis patients, as this is a public health problem throughout the Brazilian territory, as well as in the Extended East Health Region of Minas Gerais. This is a literature review with a qualitative exploratory approach with a literature review using the keywords: Tuberculosis, Directly Observed Treatment, morbidity and mortality and Nursing. They were separated and combined in the scientific bases of the Virtual Health Library (VHL), Google Scholar, MEDLINE PUBMED, SCIELO, in National and State Epidemiological Bulletins, Books and Manuals on Tuberculosis. In 2017 10 million people fell ill from TB causing 1.3 million deaths worldwide, making it one of the top 10 causes of death on the planet, and in 2018 in Brazil 72,788 new TB cases and 4,534 deaths from the disease were recorded, which is equivalent to a mortality coefficient of 2.2 deaths / 100 thousand inhabitants, in 2017 the state of Minas Gerais is the 5th state with the largest number of cases in the country. The high rate of tuberculosis is associated with poverty, which is responsible for poor housing, malnutrition and difficult access to public services. Therefore, if the individual suspects the disease, he / she should be seen at a Primary Health Care unit, where the nurse has the technical competence to follow the Directly Observed Treatment strategy, endeavoring to avoid the patient's abandonment. other injuries.

Key words: Tuberculosis. Directly Observed Treatment. Morbidity and mortality. Nursing.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, V.K.T et al. A assistência de enfermagem no tratamento dos portadores de tuberculose no município de Patos-PB. **Informativo Técnico do Semiárido**. v. 8, n. 1, p. 76-89, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem**. Brasília, 2011.
- _____. 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, 2018.
- _____. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico n.9. Volume 50**. Março, 2019.
- CALIARI, Juliano; FIGUEIREDO, Rosely. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. **Acta Paul Enferm**. 2011.
- CAMPOS, R. PIANTA,C. Tuberculose: histórico, epidemiologia e imunologia, de 1990 a 1999, e co-infecção TB/HIV, de 1998 a 1999, Rio Grande do Sul – Brasil. **Bol. da Saúde**, v. 15, n. 1, 2001.
- CAVALCANTE, Elisângela; SILVA, Denise. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2016.
- CECILIO, Hellen; MARCON, Sonia. O tratamento diretamente observado da tuberculose na opinião de profissionais de saúde. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2016.
- DANTAS, Dândara Nayara Azevêdo. et al. Fatores associados ao atraso na procura por atendimento pelo doente de tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2018
- DARA, et.al.Pacote mínimo para controle e atendimento transfronteiriço da TB na região europeia da OMS: uma declaração de consenso de Wolfheze. Eur Respir J. 2012 Nov; 40 (5): 1081-90. doi: 10.1183 / 09031936.00053012. Epub 2012 31 de maio
- FONTANA. R.T. As Micobactérias de Crescimento Rápido e a infecção hospitalar: um problema de saúde pública. **Rev.bras.enferm**. vol.61 no.3 Brasília May/June 2008. Brasilia.
- FOCACCIA, Roberto; VERONESI, Ricardo. **Tratado de Infectologia**. 5ª ed. São Paulo: Atheu, 2015.
- HINO, P. et al. Perfil dos casos novos de tuberculose notificados em Ribeirão Preto (SP) no período de 2000 a 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, 2011. Suplemento.
- LIMA, Helena Maria Medeiros. **Adesão ao tratamento de HIV/AIDS por pacientes com AIDS, tuberculose e usuários de drogas de São Paulo**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose. **Plano Estadual pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública em Minas Gerais 2019- 2022**. Minas Gerais, 2019.

MINAS GERAIS. Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais. Programa de Controle da Tuberculose. **Boletim Epidemiológico Tuberculose**. Governador Valadares. Setembro, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18^a ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOROSINI, Liseane. Tuberculose: Corrida contra o tempo. **ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública**. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/43200>>.

PERUHYPE, R. C. et al. Transferência de política: perspectiva do tratamento diretamente observado da tuberculose. **Texto Contexto Enferm**. Santa Catarina, 2014.

RABAHI, Marcelo Fouad. et al. Tratamento da tuberculose. **J. bras pneumol** . São Paulo, 2017

SHUHAMA, Bruna. et al. Avaliação do tratamento diretamente observado da tuberculose segundo dimensões da transferência de políticas. **Rev Esc enferm USP**. São Paulo, 2017.

SOUZA, K. M. J.de. et al. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2014.

SOUZA, Marcus; VASCONCELOS, Thatyana. Fármacos no combate à tuberculose: passado presente e futuro. **Quim. Nova**, vol 28, No. 4. Rio de Janeiro, 2005.

RAVIGLIONER MC & O'BRIEN RJ. Tuberculosis. **In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison's Principles of Internal Medicine**. 16. ed. New York: McGraw-Hill, 2005, 953-966.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA
AUTOPROVOCADA E ÓBITOS POR SUICÍDIO EM GOVERNADOR VALADARES
DE JANEIRO DE 2017 A JULHO DE 2019**

Acadêmicas (os) de Enfermagem¹

Flávia Rodrigues Pereira²

RESUMO

A violência autoprovocada se caracteriza pelo ato de violar o próprio corpo, englobando o comportamento suicida, o que envolve ideias de autodestruição, que podem levar a mutilações graves e ocasionar um óbito por suicídio. Atualmente, os fatores de risco para o suicídio são descritos pelas características de personalidade, distúrbios psiquiátricos e físicos, eventos de vida cotidiana e isolamento social, condições econômicas, migração, disponibilidade de meios para cometer suicídio e abuso de substâncias químicas. Objetiva-se descrever algumas características definidoras do perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e dos óbitos por suicídio em Governador Valadares. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, a partir de dados secundários disponibilizados pela Gerência Epidemiológica de Governador Valadares-GEPI, do período de janeiro de 2017 a julho de 2019. Foram identificadas 494 notificações por violência autoprovocada, distribuídas em 18 regiões das 19 agrupadas do município e maioria de indivíduos com 9 anos de estudos. Destas, 43 resultaram em óbitos por suicídio, com destaque para as mulheres entre 20 a 59 anos. Governador Valadares apresentou uma tendência crescente de notificações de lesões autoprovocadas e suicídios em relação ao panorama nacional, o que justifica novas pesquisas e proposições de políticas públicas municipais de enfrentamento de tal agravo.

Palavras-chave: Violência autoprovocada. Suicídio. Governador Valadares.

¹ Acadêmicas (os) do 3º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce - 2019/2.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce referência no 3º período.

1 INTRODUÇÃO

A violência se apresenta de diferentes formas e pode causar impacto na morbimortalidade com repercussões sociais, econômicas e familiares nas comunidades. Dentre outras situações, os óbitos resultantes de violência autoprovocada ou suicídio, integram o grupo de causas externas, que no Brasil já ocupam a terceira posição no ranking de mortalidade (BRASIL, 2016).

O suicídio é um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo, a palavra vem do latim (*sui* - “próprio” e *caedere* - “matar”) se caracterizando pelo ato intencional de matar a si mesmo (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011). Também pode ser descrito como violência auto infligida com a intenção assertiva de obliterar a vida (CDC, 2015).

Em alguns documentos ministeriais, o suicídio é denominado violência autoprovocada e envolve o comportamento suicida: ideias de autodestruição, mutilações que podem ser graves, estereotipadas ou superficiais; e o suicídio efetivo: caracterizado por um plano para cometer o ato e os meios para concretizá-lo, dando fim à vida (BRASIL, 2010).

Para Mann (2003) o suicídio pode ser associado aos transtornos do humor, tais como depressão maior e transtorno bipolar, além de desesperança, ansiedade severa e aumento da impulsividade. Historicamente, o comportamento suicida era comum em sociedades com baixo grau de integração social, sendo o suicídio considerado egoísta. Segundo Durkheim, o indivíduo estaria protegido do seu egoísmo pelas religiões com fortes laços de grupo como o catolicismo e por laços familiares, a exemplo de pessoas casadas e com filhos (BANDO et al., 2016).

Atualmente, os fatores de risco para o suicídio são assim descritos: carga genética; características de personalidade como a impulsividade e agressividade; distúrbios psiquiátricos e físicos como a depressão, dor, incapacidade; eventos de vida cotidiana como perdas, traumas, isolamento social; condições econômicas; migração; disponibilidade de meios para cometer suicídio e abuso de substâncias como pesticidas (HAWTON; HEERINGEN, 2009).

Diante dos riscos descritos e segundo as pesquisas de Pereira, Dutra-Thomé, Koller, (2016), diversos são os problemas e dificuldades que podem surgir na vida das pessoas, podendo ser amenizados por fatores de proteção como a autoestima e autoeficácia, ou do meio em que o indivíduo é inserido como a relação com os amigos, familiares e outras redes de apoio, em especial aos jovens; fortalecendo-os e dando suporte para lidar com situações diversas. Esses tipos de fatores não atuam isoladamente, mas interagem para avaliar a alteração do comportamento, desenvolvendo uma experiência de proteção às situações de risco e auxiliando

na solução dos problemas decorrentes de eventos estressores e conseguir desfechos positivos frente às situações ocorridas.

Por outro lado, a ausência de fatores de proteção e a presença de fatores de risco aumentam as chances de desfechos negativos e da vulnerabilidade que decorre de problemas sociais e emocionais. Tais condições podem levar os jovens a soluções drásticas como o suicídio efetivo (PEREIRA et al., 2018).

Estima-se que mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% das mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; já entre jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte (BRASIL, 2017).

Diariamente, cerca de 1920 pessoas põem fim a própria vida, sendo um suicídio a cada 45 segundos. Esse dado supera as causas de morte por homicídio, acidentes de trânsito, guerras e conflitos civis (BOTEGA, 2014).

É considerado um grande problema de saúde pública mundial e, em especial nas últimas cinco décadas, conta com um crescimento de 60% sendo 16 mortes para cada 100 mil habitantes. Em 2020, o número de suicídios poderá alcançar mais de 1,5 milhões de indivíduos, sendo que as tentativas poderão ser até vinte vezes maiores que o número de autoextermínio (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

O Brasil se encontra entre os 10 países onde os óbitos por suicídio ou autoextermínio são elevados, representando 0,8% do total de mortes dos brasileiros e 6,6% dos óbitos por causas externas. Entre 2011 a 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN 176.226 casos relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) desses casos registrados em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Os dados são gerados a partir das fichas de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada, portanto, o suicídio é um agravo de notificação compulsória, desde 2011 (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que o coeficiente nacional de mortalidade por suicídio esconde importantes variações regionais e, estudos realizados nas duas últimas décadas apontam para taxas mais elevadas em homens, idosos, indígenas e em cidades de pequeno e médio porte populacional (LEÓN et al., 2012).

Embora haja um esforço e um avanço em relação às políticas públicas voltadas para o enfrentamento e, sobretudo a prevenção do suicídio, pressupõe-se que ainda há um grande

desafio por parte dos profissionais de saúde em identificar características que possam auxiliar na prevenção deste agravo que acomete a sociedade.

Diante desta dificuldade torna-se relevante a investigação de características dos indivíduos que chegam a tentar contra sua vida ou que consumam, de fato, o ato do suicídio. Assim, ao conhecer o perfil dos casos ocorridos, os profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, poderão criar estratégias de enfrentamento mais adequadas e direcionadas para a prevenção de novos casos de óbitos por suicídio.

Portanto, considerando o suicídio como uma situação de relevância para a saúde pública, pensando em Governador Valadares como um município importante dentro da Região Ampliada de Saúde Leste de Minas Gerais e a proposta geral do XXIV Seminário Integrador, surgiu-nos uma indagação: Qual o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio em Governador Valadares nos anos de 2017, 2018 e 2019?

Vale ressaltar que a viabilidade em responder tal indagação muito se relaciona com a aproximação entre o Curso de Enfermagem e a Gerência de Epidemiologia-GEPI municipal, por meio de ações que envolvam ensino, serviço e comunidade ao longo dos anos e que se configura como uma parceria sólida e de reciprocidade de ações em saúde.

Para tanto, tal estudo teve como objetivo descrever algumas características definidoras do perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e dos óbitos por suicídio em Governador Valadares nos anos de 2017, 2018, 2019. Em consequência, produzir com a parceria da GEPI, o Boletim Epidemiológico Municipal para posterior veiculação via Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, como um instrumento informativo e capaz de oportunizar a análise da situação de saúde local e proposição de intervenção em toda a Rede Atenção em Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, a partir de dados secundários disponibilizados pela GEPI-GV, das notificações de violência autoprovocada evidenciadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e dos registros de óbitos por suicídio no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), residentes em Governador Valadares.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Governador Valadares possui 263.689 habitantes conforme estimativa intercensitária de 2010 e, é o nono maior município de Minas Gerais (IBGE, 2010); está localizado no leste do Estado e

administrativamente faz parte da Microrregião de Governador Valadares e da Mesorregião Vale do Rio Doce, que agrega 102 municípios e tem status de polo regional, sendo referência em várias áreas, como educação e saúde (GOVERNADOR VALADARES, 2017).

O período observado pelo estudo compreendeu janeiro de 2017 a julho de 2019 e foi escolhido considerando-se a primeira Nota Informativa de Violência Autoprovocada divulgada pela GEPI em agosto de 2019 e, à própria parceria estabelecida com o setor para a produção do primeiro Boletim Epidemiológico.

Os dados foram disponibilizados já em planilha do software Excel, totalmente suprimida a identificação dos indivíduos envolvidos e assim, foram tabulados e produzidos os gráficos e tabelas com a análise descritiva das características dos casos de violência autoprovocada (sexo, escolaridade, faixa etária, estado civil, local de ocorrência e meios de agressão) e dos óbitos (sexo, faixa etária).

Foram calculadas as taxas de mortalidade por suicídio dos anos de 2017, 2018 e até julho de 2019 (dados preliminares) a partir das projeções populacionais do município pelo IBGE.

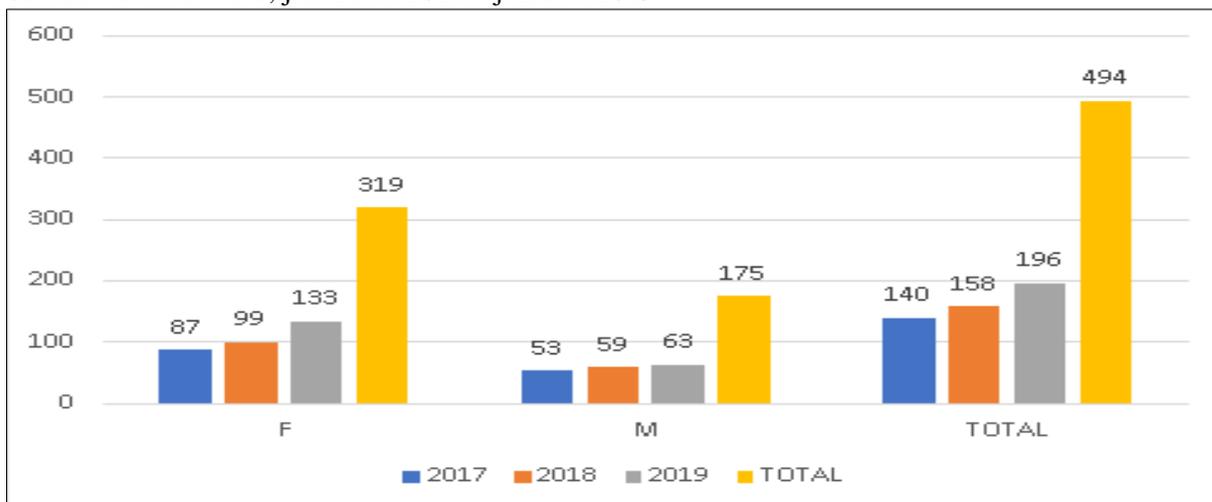
O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP, haja vista basear-se em dados secundários, disponibilizados para que sejam publicados por meio do Boletim Epidemiológico. De acordo com Paraná (2004), o Boletim deve servir como ponto de referência entre os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção e a comunidade, cumprindo as funções básicas de levantar informações que orientam esses profissionais e os serviços de saúde sobre as variáveis relevantes para o efetivo controle das doenças, agravos e problemas de saúde passíveis de vigilância por meio de coleta e análise de dados e a divulgação das informações geradas.

Reitera-se que tais dados foram disponibilizados sem qualquer identificação dos sujeitos pesquisados, respeitando todos os princípios das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS): nº 466, de 12 de dezembro de 2012; nº 510, de 07 de abril de 2016 e nº 580, de 22 de março de 2018 (BRASIL, 2012, BRASIL, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A JULHO DE 2019

Gráfico 1: Número de notificações por violência autoprovocada, segundo sexo e ano, população total de Governador Valadares, janeiro de 2017 a julho de 2019



Fonte: Gerência Epidemiológica de Governador Valadares/set-2019

De acordo com o gráfico 1, a quantidade de notificações realizadas por violência autoprovocada ocorreu com maior frequência no sexo feminino, nos anos estudados, o que é corroborado pelos dados nacionais.

Em relação ao número absoluto de casos, o ano de 2019 se destaca, uma vez que de forma preliminar, e por constarem apenas de dados até julho, já ultrapassa os dados dos dois anos anteriores, apontando para uma tendência crescente de tal tipo de violência.

Vale ressaltar que a Nota Informativa de agosto (GOVERNADOR VALADARES, 2019) afirma que tais dados foram obtidos por meio das notificações enviadas pela rede de assistência de Governador Valadares, porém sua maioria teve como fonte notificadora o hospital público, o que pode decorrer de uma subnotificação e os casos possivelmente, serem ainda em maior quantidade.

Tabela 1: Casos notificados de violência autoprovocada, segundo nível de escolaridade (em anos de estudo) em Governador Valadares, janeiro de 2017 a julho de 2019

| Número de anos | 2017 (jan-dez) | 2018 (jan-dez) | 2019 (jan-jul) | TOTAL |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Nenhum | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Um | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Dois | 1 | 3 | 0 | 4 |
| Três | 2 | 4 | 6 | 12 |
| Quatro | 1 | 0 | 3 | 4 |
| Cinco | 1 | 10 | 3 | 14 |
| Seis | 2 | 9 | 8 | 19 |
| Sete | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Oito | 1 | 2 | 1 | 4 |

| | | | | |
|--|------------|------------|------------|-------------|
| Nove | 129 | 123 | 174 | 426 |
| Dez | 3 | 0 | 1 | 4 |
| TOTAL | 140 | 157 | 196 | 493* |
| * O valor total de notificações referente a escolaridade encontra-se menor pois em uma das notificações essa característica foi ignorada. | | | | |

Fonte: Gerência Epidemiológica de Governador Valadares/set-2019

O nível de escolaridade com maior ocorrência dos casos notificados de violência autoprovocada foi de 9 anos de estudos, o que equivalem ao ensino fundamental 1 e 2.

Para Botti et al. (2018), a baixa escolaridade foi considerada um fator de risco observado em um estudo feito no Nordeste do país, reiterado pelos dados nacionais, em que a escolaridade encontrada foi em menos de 8 anos de estudos, seguindo a opção “ignorado” que teve maior registro (BRASIL, 2017).

Tabela 2: Características dos casos notificados de violência autoprovocada na população total de Governador Valadares, segundo meio de agressão, janeiro de 2017 a julho de 2019

| Meios de agressão | 2017 | 2018 | 2019 | TOTAL |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Força corporal/Espancamento | 6 | 9 | 9 | 24 |
| Enforcamento | 15 | 19 | 20 | 54 |
| Objeto contundente | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Perfurocortante | 13 | 21 | 26 | 60 |
| Objeto quente | 2 | 3 | 0 | 5 |
| Envenenamento/Intoxicação | 97 | 100 | 125 | 322 |
| Arma de fogo | 0 | 2 | 2 | 4 |
| Outros | 1 | 23 | 19 | 43 |
| TOTAL | 128 | 177 | 202 | 513* |
| *O valor de referência é maior que o de notificações devido às tentativas de um só indivíduo com mais de dois meios de agressão. | | | | |

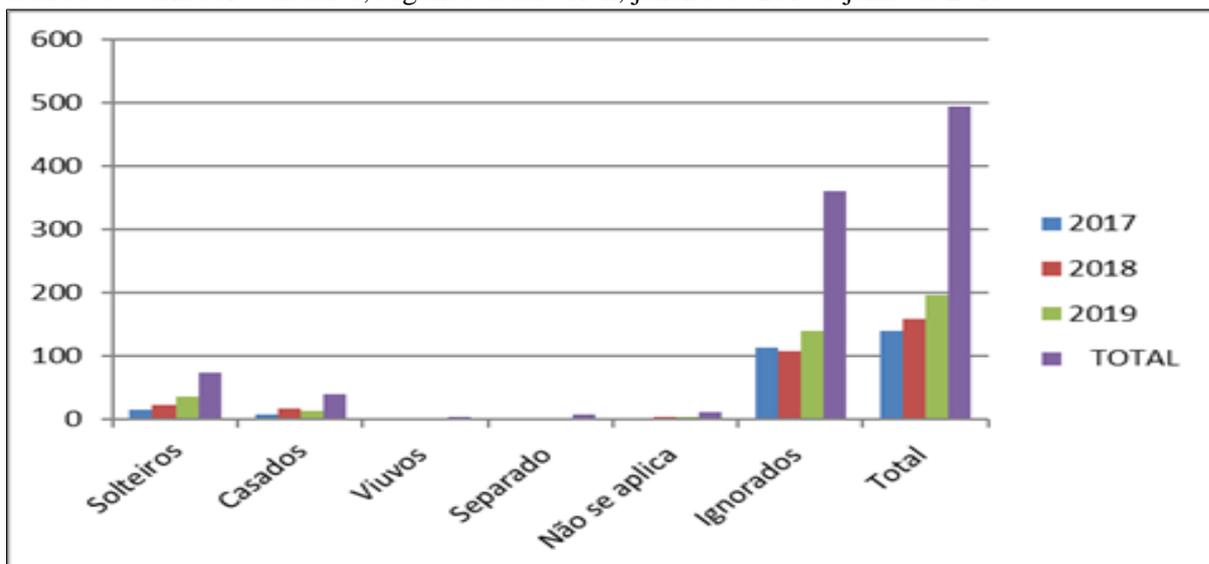
Fonte: Gerência Epidemiológica de Governador Valadares/set-2019

No período de estudo, o tipo de agressão autoprovocada de maior ocorrência foi por envenenamento/intoxicação (62,8%), seguido de lesão provocada por material perfuro cortante (11,7%) e enforcamento (10,5%).

Em âmbito nacional, o meio de agressão mais utilizado para cometer o suicídio foi o enforcamento, caracterizando 61,9%, seguido de intoxicação exógena e as armas de fogo. Segundo a OMS, estratégias de restrição aos meios de cometer suicídio, como o controle do uso de agrotóxicos e de armas de fogo, podem reduzir a incidência do suicídio e, são recomendadas como instrumentos de prevenção para a população geral (BRASIL, 2017).

Quanto ao envenenamento, se destacam agrotóxicos e medicamentos como os principais agentes de autoextermínio, que provocam, em grande parte dos casos, lesões que permitem o translado do paciente até o hospital e a não efetivação do óbito (WERNECK et al., 2006).

Gráfico 2: Características da ocorrência de casos de violência autoprovocada notificados na população total de Governador Valadares, segundo estado civil, janeiro de 2017 a julho de 2019



Fonte: Gerência Epidemiológica de Governador Valadares/set-2019

No gráfico 2 há uma questão importante em relação à notificação, segundo o estado civil, que é o item “ignorado”, não permitindo um real levantamento dessa característica e que, no período em estudo se configurou com maior frequência, seguido da categoria “solteiros”, assim distribuídos nos anos e em números absolutos de 140 casos em 2017, 158 em 2018 e 196 em 2019 (dados preliminares).

De acordo com Brasil (2017) há maior risco de suicídios entre solteiros, viúvos e pessoas divorciadas e, pode indicar um comportamento ligado às dificuldades de relacionamento amoroso, sentimentos de isolamento e baixa autoestima que podem culminar na ideação e posterior tentativa do suicídio.

Tabela 3: Casos notificados de violência autoprovocada, segundo bairros Governador Valadares, janeiro de 2017 a julho de 2019

| REGIÃO | ANOS | | | TOTAL |
|------------|------|------|------|-------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Região I | 9 | 7 | 11 | 27 |
| Região II | 17 | 15 | 34 | 66 |
| Região III | 2 | 5 | 3 | 10 |
| Região IV | 13 | 7 | 12 | 32 |
| Região V | 13 | 3 | 10 | 26 |

| | | | | |
|--------------|----|----|----|----|
| Região VI | 1 | 1 | 3 | 5 |
| Região VII | 7 | 6 | 6 | 19 |
| Região VIII | 3 | 5 | 3 | 11 |
| Região IV | 14 | 20 | 19 | 53 |
| Região X | 5 | 5 | 4 | 14 |
| Região XI | 0 | 3 | 8 | 11 |
| Região XII | 5 | 2 | 1 | 8 |
| Região XIII | 10 | 14 | 15 | 39 |
| Região XIV | 8 | 9 | 22 | 39 |
| Região XV | 21 | 26 | 30 | 77 |
| Região XVI | 5 | 16 | 6 | 27 |
| Região XVII | 5 | 9 | 8 | 22 |
| Região XVIII | 2 | 5 | 1 | 8 |

Fonte: Gerência Epidemiológica de Governador Valadares/set-2019

A Tabela 1 apresenta as 18 regiões dentre as 19 agrupadas no ano de 2015 por bairros, distritos (região XVII) e zona rural (XVIII), de acordo com dados disponibilizados no site da Prefeitura Municipal de Governador Valadares (2019).

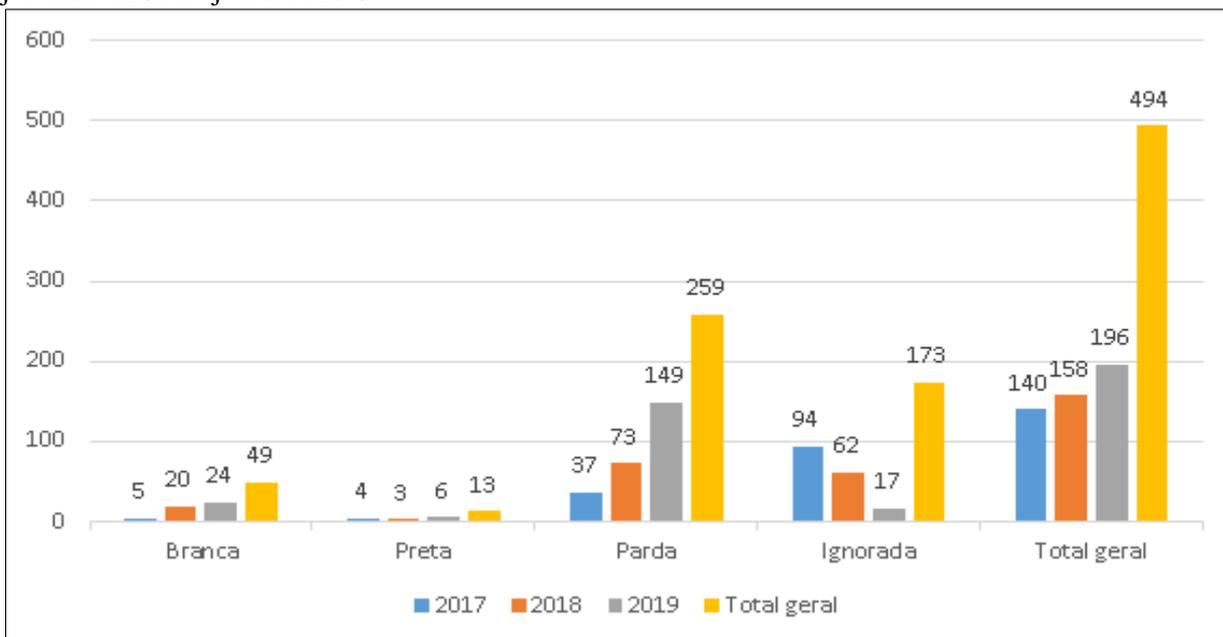
De acordo com essa distribuição e os bairros que dela fazem parte, destacam-se com maior índice de notificação de violência autoprovocada: a região XV (77 casos) composta pelos bairros: Turmalina, Vila União, Novo Horizonte, Vila Império, São Cristóvão, São Luiz, Nossa Senhora de Fátima, Palmeiras, Nova Vila Bretas, Kennedy, Jardim Pérola, Fraternidade, Vila Rica, Caravelas, Tiradentes, Vitória, Figueira do Rio Doce; e a região II, composta pelos bairros Capim, Cardo, Floresta, Sion, Esplanadinha, São Pedro, Universitário, Santos Dumont, Santos Dumont II, Conjunto Sotero Inácio Ramos (SIR).

Tais regiões em destaque se configuram como bairros periféricos em relação ao centro. Em relação a outros tipos de violência, o bairro Turmalina da região XV têm se caracterizado pela grande incidência de violência letal ao longo dos últimos anos (CRISP, 2016).

No entanto, a tabela aponta outras regiões com números importantes como local de ocorrência das lesões autoprovocadas, o que nos faz acreditar no que Marcolan (2018) relata acerca dos múltiplos fatores de risco para o comportamento suicida, dentre eles os socioculturais e ambientais.

Vale ressaltar que o suicídio é fruto da pressão ordenadora que a coesão social exerce sobre os indivíduos, indicando mais uma vez um problema social e econômico (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Gráfico 4: Características de lesões autoprovocadas de acordo com a raça em Governador Valadares, janeiro de 2017 a julho de 2019



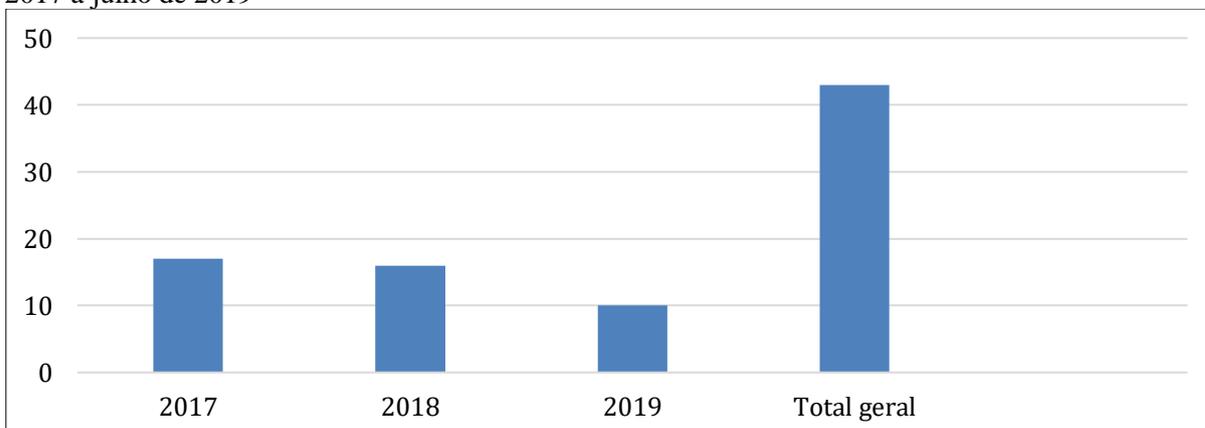
Fonte: Gerência Epidemiológica de Governador Valadares/set-2019

Diferente do âmbito nacional, em Governador Valadares a incidência foi maior na raça/cor parda, seguida da branca e, por fim a preta.

Segundo as tabelas do Boletim Epidemiológico Nacional (2017), a incidência maior foi na raça/cor branca, sendo 49% dos casos de lesão autoprovocada, seguida da negra, sendo 37,2%.

3.2 PERFIL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO REGISTRADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM) NO PERÍODO DE 2017 A 2019.

Gráfico 5: Taxa de mortalidade por suicídio na população total de Governador Valadares, janeiro de 2017 a julho de 2019



Fonte: Gerência Epidemiológica de Governador Valadares/set-2019

Diante das 494 notificações de violência autoprovocada nos anos de 2017, 2018 e até julho de 2019, em Governador Valadares, 43 se efetivaram como óbito.

Diante desse total, o gráfico 5 aponta que em 2017 a taxa de mortalidade por suicídio foi de 6,10; em 2018 de 5,74 e em 2019 (dados preliminares) de 3,55; de acordo com a população estimada dos respectivos anos.

Entretanto, entre julho e agosto foram constatados mais 5 casos de óbito por suicídio em Valadares, o que denota uma tendência de aumento preocupante em relação aos dois primeiros anos em estudo.

As taxas nacionais divulgadas até o ano de 2016 (BRASIL, 2017), variaram entre 5,30 em 2011 a 5,70 em 2015, o que demonstra que o município de Governador Valadares está acima da taxa nacional, reiterando a preocupação das autoridades sanitárias locais.

Tabela 4: Número de óbitos por suicídio, segundo sexo e faixa etária, na população total de Governador Valadares, janeiro de 2017 a agosto de 2019

| FAIXA ETÁRIA | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|
| 10-19 | 3 | 0 | 3 |
| 20-29 | 8 | 5 | 13 |
| 30-39 | 4 | 5 | 9 |
| 40-49 | 6 | 3 | 9 |
| 50-59 | 5 | 2 | 7 |
| 60-69 | 2 | 1 | 3 |
| 70-79 | 1 | 2 | 3 |
| 80+ | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 30 | 18 | 48* |

Fonte: Gerência Epidemiológica de Governador Valadares/set-2019

Embora o período de estudo seja entre janeiro de 2017 a julho de 2019, os dados disponibilizados pela GEPI-GV apresentam os 5 casos de óbitos registrados em agosto, o que foi considerado na tabela 4, em detrimento da importância desse dado em relação à tendência crescente citada a partir do gráfico 5.

De acordo com a tabela 4, a faixa etária de maior ocorrência foi entre 20 a 50 anos, e em homens, com destaque na faixa específica de 20 a 29 anos, no agregado de meses de estudo.

Segundo Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019), o suicídio antes dos 15 anos de idade é incomum, mas os números tendem a aumentar nesta fase da adolescência, por ser um período de transição em que o indivíduo é especialmente vulnerável a reagir com atitude suicida em resposta aos seus conflitos.

Já os dados nacionais também apontam para o sexo masculino com maior ocorrência nos casos notificados e com tendência crescente para a faixa etária acima dos 60 anos, nos anos de 2011 a 2015 (BRASIL, 2017).

4 CONCLUSÃO

Para se caracterizar um perfil epidemiológico de determinado agravo, muitas são as variáveis a serem estudadas. No entanto, o estudo por ora realizado, em função do tempo de levantamento dos dados nas fontes primárias e considerando a Portaria nº 580, de 22 de março de 2018, que discorre sobre a ação não prejudicial de pesquisas nos trabalhos cotidianos nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), se ateuve à algumas delas, como indicado na metodologia para que se cumprisse os objetivos propostos (BRASIL, 2018).

Entretanto, percebeu-se nos resultados elencados, que há uma tendência municipal crescente nas notificações de lesões autoprovocadas e da efetivação de óbitos, corroborando os dados nacionais e até mundiais, dos últimos anos.

Pelo perfil epidemiológico traçado, tanto em relação às notificações de lesões autoprovocadas, quanto dos óbitos efetivados, as características também seguem o perfil nacional.

A taxa de mortalidade por suicídio em relação ao Brasil está superando as médias dos últimos anos, o que sinaliza novas reflexões e aprofundamentos sobre esse agravo em Governador Valadares.

Vale relembrar os fatores de risco que interferem nos casos notificados de violência autoprovocada e de suicídio, e que remetem à problemas sociais, emocionais e econômicos, para que assim sejam repensadas políticas públicas municipais de enfrentamento, uma vez que os comportamentos suicidas apontam para as tentativas de acabar com o sofrimento, considerado uma dor imensa que ocupa todo o ser: inconscientes ou não, afetando todos que estão ao seu redor.

Por fim, tal estudo permitirá a publicação do primeiro Boletim Epidemiológico de Governador Valadares de Lesões Autoprovocadas e Suicídio, solidificando a parceria ensino-serviço-comunidade entre o Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVAE) e a Secretaria Municipal de Saúde, no intuito de oportunizar discussões na RAS sobre formação profissional e planejamento de ações capazes de interferirem tanto nos registros corretos (completude dos dados notificados), quanto na prevenção das ocorrências e suporte humanizado individual, familiar e comunitário em que aconteçam os casos.

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NOTIFIED CASES OF SELF-PROVOCATED
VIOLENCE AND SUICIDE DEATH IN GOVERNOR VALADARES JANUARY 2017
TO JULY 2019**

ABSTRACT

Self-inflicted violence is characterized by an act of violating of one's own body, which encompasses suicidal behavior. It involves ideas of self-destruction in which can lead to serious mutilation leading to death by suicide. Current risk factors for suicide are described by personality characteristics, psychiatric and physical disorders, daily life events and social isolation, economic conditions, migration, the availability of means to commit suicide, and chemical abuse. This study is aimed to describe some defining characteristics of the epidemiological profile of reported cases of self-harm and suicide deaths in Governador Valadares. This is a quantitative and descriptive study, based on secondary data provided by Governador Valadares Epidemiological Management, from January 2017 to July 2019. A total of 494 reports of self-harmed events were identified, distributed in 18 regions of the 19 grouped in the municipality and in individuals with 8 years of schooling. Of these reports, 48 resulted in suicide deaths, especially between women aged 20 to 59 years. It can be concluded that Governador Valadares has a growing tendency of notifications of self-harmed events and suicide in relation to the national scenario, which justifies new research and propositions of municipal public policies to face such injury.

Key words: Self-inflicted violence. Suicide. Governador Valadares.

REFERÊNCIAS

BANDO, D. H. et al. **Tendência das taxas de suicídio no município de Alfenas (MG), 1996 a 2012.** In: 4ª Jornada Científica da Geografia dez anos do curso de geografia em Alfenas, realidade, desafios e perspectiva para a próxima década. Anais da 4ª Jornada Científica da Geografia UNIFAL-MG, Alfenas, 2016.

BARBOSA, F. de O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jan./jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situações de Violência.** Brasília: MS, 2010. 104 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** Brasília: MS, 2016. 92 p.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510.** Brasil, 07 de abril de 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde: **Boletim Epidemiológico.** Brasil: v. 48, n. 30, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580**. Brasil, 22 de março de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**. Brasil, 12 de dezembro de 2012.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n 3, p. 231-236, 2014.

BOTTI, N. C. L. et al. Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 2, 2018.

CDC **Understanding suicide**: Fact sheet. 2015. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicidefactsheet-a.pdf>>. Acesso em outubro de 2019.

CRISP. Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (CRISP/UFGM); Núcleo de Estudos em Segurança Pública (NESP); Instituto sou da Paz. **Relatório de Pesquisa: Grupo 6 - SE 1 - 10 municípios e 2 unidades federadas (UFs):** Belo Horizonte, Betim, Contagem, Governador Valadares, Juiz de Fora, Ribeirão das Neves, Uberlândia (MG) e Campinas, Guarulhos, São Paulo (SP). Belo Horizonte, 2016.

CICOGNA, J. I. R; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 68 n. 1, jan./mar. 2019.

GOVERNADOR VALADARES. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Plano Municipal de Assistência Social Governador Valadares 2018-2021**. Governador Valadares, 2017.

GOVERNADOR VALADARES. Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde (DVS) Gerência de Epidemiologia (GEPI). **Assunto:** nota informativa violência autoprovocada. Governador Valadares, 2019.

HAWTON, K. H.; HEERINGEN, K. V. Suicide. **The Lancet, Seminar**, v. 373, p. 1372-1381. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Governador Valadares:** População estimada, censo de 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>>. Acesso em: 29 out. 2019

MANN, J. J. Neurobiology of suicidal behaviour. **Nature Reviews Neuroscience**, Nova York, v. 4, n. 10, p. 819-828, out. 2003.

MARCOLAN, J. F. Pela política pública de atenção ao comportamento suicida. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, p. 2343-2347, 2018.

MARÍN-LEÓN, L., OLIVEIRA, H. B. de, BOTEGA, N. J. Suicide in Brazil, 2004–2010: The importance of small counties. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 32, n. 5, p. 351–359. 2012.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde-SESA. **Boletim Epidemiológico**: Saúde no Paraná. Ano VII n. 20, jan./set. 2004.

PEREIRA, A. S.; DUTRA-THOMÉ. L.; KOLLER, S. H. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. **Psico.**, Porto Alegre, v. 47, n. 4, p. 268-278, 2016.

PEREIRA, A. S. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p.3767-3777, 2018.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2821-2834, 2018.

VIDAL, C. E. L., GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013.

WERNECK, G. L. et al. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, oct. 2006.

MORBIMORTALIDADE POR ESQUISTOSSOMOSE EM GOVERNADOR VALADARES: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Acadêmicas (os) de Enfermagem¹

Lílian Costa e Silva²

RESUMO

Com início no Brasil através dos escravos que chegavam nos portos de Recife e Salvador, a Esquistossomose Mansonii, mais conhecida como "xistose", "barriga d'água" ou "mal do caramujo" é uma doença que teve e tem seu desenvolvimento propiciado pela alta longevidade dos vermes, a grande capacidade de postura de ovos das fêmeas, o clima tropical e a falta de saneamento básico, na qual aproveitam os caramujos do gênero *biomphalaria* para se desenvolver, sendo ele então o seu hospedeiro intermediário. Descrever a E. Mansonii, identificar o papel do enfermeiro, reconhecer o ciclo do parasita e apresentar a epidemiologia da patologia em Governador Valadares. Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo dos casos positivos, internações e mortalidades por esquistossomose nos anos de 2010 a 2018, a partir dos dados secundários do DATASUS. Foi utilizado para revisão bibliográfica o site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros e manuais de vigilância epidemiológica. Constatou-se a grande relevância da doença em Governador Valadares. Isso graças às análises de dados em relação ao número de exames positivos e a relação entre eles, percentual que evidencia uma situação que precisa de atenção, levando em consideração as diretrizes técnicas da esquistossomose. Percebeu-se que o tratamento é mais eficaz quando a doença é descoberta precocemente e o tratamento é imediato.

Palavras-chave: Esquistossomose. Endemias. Saúde. Enfermagem.

¹ Acadêmicas (os) do 4º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce - 2019/2.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce referência no 4º período.

1 INTRODUÇÃO

A esquistossomose teve início no Brasil através dos portos de Recife e Salvador, pelos escravos vindos da costa ocidental da África. A doença se espalhou pelo nordeste brasileiro principalmente no estado do Rio Grande do Norte e Bahia, depois com o fluxo migratório intenso houve endemia em Minas Gerais, devido às condições favoráveis (clima de país tropical, variedade de habitat aquáticos, altas temperaturas e luminosidade intensa), se tornando um problema de saúde pública (NEVES, 2016).

A doença, caracterizada como crônica e insidiosa, propagou-se rapidamente pela facilidade de postura dos ovos pelas fêmeas (cerca de 300 por dia), grande quantidade de hospedeiros intermediários e a deficiência de políticas públicas municipais como, saneamento básico em áreas rurais e periféricas de cidades, levando assim, a facilidade de aquisição da infecção (BRASIL, 2014).

No Brasil a doença é popularmente conhecida como “xistose”, “barriga-d’água” ou “mal do caramujo”, atingindo milhões de pessoas, sendo uma das maiores regiões endêmicas no mundo. A Esquistossomose Mansonii é uma doença infecto parasitária provocada por vermes do gênero *Schistosoma*, que tem como hospedeiros intermediários caramujos de água doce do gênero *Biomphalaria*. A morfologia do *S. Mansonii* deve ser estudada nas várias fases que podem ser encontradas em seu ciclo evolutivo, adulto, macho e fêmea, ovo, miracídio, esporocisto e cercária (NEVES, 2016; BRASIL, 2014).

Os sintomas na fase aguda aparecem em torno de 50 a 120 dias após a infecção, os ovos são disseminados na parede do intestino com área de necrose e no fígado causando a formação de granulomas que caracterizam a forma tóxica. Os sintomas são: febre, sudorese, calafrio, emagrecimento, fenômenos alérgicos, diarreia (com presença de sangue ou não), cólica, hepatoesplenomegalia, aumento das globulinas e alterações discretas das funções hepáticas (NEVES, 2016).

No diagnóstico, deve se levar em conta as fases da doença (pré-postural, aguda ou crônica), sendo a primeira como uma fase com sintomatologia variada que ocorre entre 10 e 35 dias após a infecção, porém algumas são assintomáticas e outras sintomáticas. Já na segunda, os sintomas são mais exuberantes com a disseminação de ovos no intestino. E, por fim, a crônica que pode apresentar grandes variações clínicas devido às alterações intestinais, hepatointestinais ou hepatoesplênicas. Ademais, a anamnese detalhada é de extrema importância, pois, através dela é possível saber a exposição à água ou a alimentos

potencialmente contaminados, banhos em lagoas com caramujos, viagens a áreas endêmicas e a ocorrência de sinais e sintomas das síndromes agudas da infecção (NEVES, 2016).

Além do método citado acima, o diagnóstico parasitológico é fundamental. O exame de fezes possui baixa sensibilidade, sobretudo em áreas nas quais predominam as infecções por *S. mansoni* com pequena carga parasitária e por isso é recomendado realizar os exames laboratoriais com um mínimo de três amostras sequenciais de fezes, coletadas em dias diferentes, com intervalo máximo de 10 dias entre a primeira e a última coleta. Ademais, com especial importância para as técnicas de HPJ (HOFFMAN; PONS; JANER) e Kato-Katz, sendo a última um método quantitativo, com grande aplicabilidade na inferência da carga parasitária, detectando a presença de ovos nas fezes, que ocorre após o 45º dia de infecção. Além destes, pode-se realizar a biópsia, raspagem da mucosa retal ou ultrassonografia (VITORINO et al., 2012).

Segundo Neves (2016), as modificações ambientais produzidas pelas atividades humanas possuem papel fundamental na cadeia epidemiológica, favorecendo a proliferação dos moluscos (dispersando as espécies, criando novos habitats como: valas de irrigação ou poluindo com matéria orgânica as coleções aquáticas) e, principalmente promovendo a infecção deles através do nefasto sistema de descarga de instalações sanitárias nas coleções aquáticas peridomiciliares.

Em Governador Valadares, a esquistossomose é uma doença endêmica por ser de uma região com um saneamento básico precário, susceptível a um possível reservatório de caramujo, o agente transmissor da doença, despertando assim a necessidade dessa investigação.

Este artigo tem como objetivo descrever a Esquistossomose, identificar o ciclo do parasita, citar o papel do enfermeiro na prevenção, no diagnóstico e tratamento, conhecer os aspectos epidemiológicos da doença em Governador Valadares/MG.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado no município de Governador Valadares, Minas Gerais. A cidade tem uma extensão territorial de 2.342,25 km², totalmente urbanizada, com 118 bairros. A Zona rural possui uma extensão de 2.173,314 km² (IBGE, 2010).

A população de estudo foi composta de casos positivos para esquistossomose nos anos de 2010 a 2014, mortalidade no período de 2010 a 2017 e morbidade no período de 2010 a 2018 pela mesma patologia.

O estudo é descritivo de abordagem quantitativa, método de estudo onde se coletam e analisam dados quantitativos, utilizando o procedimento de coleta de dados secundário, através do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados dos anos de 2010 a 2018 e analisados segundo o referencial bibliográfico.

A revisão bibliográfica, etapa inicial, teve com o objetivo reunir as informações e dados que serviram de base para a construção da investigação proposta a partir do tema determinado. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi utilizada com o termo esquistossomose, onde foram selecionados 107 artigos, produzidos entre os anos de 2013 e 2018, em português e textos completos, dos quais 86 foram descartados por não atender aos requisitos desta pesquisa. Além dos artigos foram utilizados livros e manuais de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.

3 DESENVOLVIMENTO

A esquistossomose é uma doença parasitária grave de evolução crônica, sendo uma das parasitoses mais prevalentes no mundo. Apresenta ampla distribuição mundial, ocorrendo em 78 países da América Latina, África e Ásia, com mais de 249 milhões de pessoas infectadas e uma estimativa de 745 milhões que vivem em áreas de risco. No Brasil, a Esquistossomose Mansônica é considerada uma doença endêmica que atinge 19 regiões federadas. Estima-se que existe cerca de 25 milhões de pessoas vivendo em áreas sob o risco de contrair a doença e são em média 6 milhões de pessoas infectadas (SANTOS et al., 2015).

Tais nações apresentam maior susceptibilidade por serem menos desenvolvidas, existindo zonas que não contemplam saneamento básico. Por conseguinte, todo material fecal é disparado pelas extensas bacias hídricas onde os residentes detêm um contato direto para as realizações de atividades diárias como lavar as roupas e pescar, assim, propagando tal parasitose (NEVES; FILIPPIS, 2014).

A esquistossomose é considerada uma doença negligenciada por ser endêmica em populações de baixa renda, não obstante contar com medida preventiva e tratamentos conhecidos. Os avanços terapêuticos são de baixo interesse econômico, devido ao reduzido potencial de retorno lucrativo para a indústria farmacêutica. A esquistossomose está entre as parasitoses mais importantes a afetar o homem, além de ser a segunda doença parasitária mais disseminada no mundo, atrás apenas da malária (SAUCHA; SILVA; AMORIM, 2015).

3.1 CICLO BIOLÓGICO

O homem é considerado o hospedeiro definitivo e abriga os parasitas adultos, os quais habitam os vasos mesentéricos. Contudo, o ciclo biológico (Figura 1) do *S. mansoni* também depende da presença do hospedeiro intermediário no ambiente. Os caramujos gastrópodes aquáticos, pertencentes à família *Planorbidae* e gênero *Biomphalaria*, são organismos que habitam coleções de água doce, as quais possibilitam a reprodução assexuada do helminto. O contágio ocorre principalmente em comunidades rurais, lagoas, açudes e áreas de irrigação de lavoura, estando intimamente relacionada com precárias condições higiênicas e inadequados recursos sanitários (BRUM et al., 2013).

O indivíduo contaminado elimina nesses ambientes, juntamente com as fezes, ovos caracterizados pela presença de uma espícula lateral. Eles conseguem sobreviver por um período de 24 horas (nas fezes líquidas) até 5 dias (nas fezes sólidas). Em contato com a água, os ovos eclodem e liberam uma larva ciliada denominada miracídio. Acredita-se que existe certa atração dos miracídios em relação aos moluscos. Além disso, a capacidade de penetração no caramujo é fortemente influenciada por temperaturas mais elevadas. Posteriormente, dentro do hospedeiro, o miracídio sofre uma série de transformações estruturais e anatômicas gerando o esporocisto (BRUM et al., 2013).

A partir dessa fase, o esporocisto passa pelas fases primária, secundária e terciária, nas quais sofrem alterações morfofisiológicas até a eliminação do parasito na forma de cercária. Estima-se que o *Biomphalaria* elimina em média 4000 cercárias/dia. O contato com águas contaminadas por cercárias é o fator predisponente para a infecção e facilita a penetração ativa da larva pela pele e mucosa (NEVES et al., 2016).

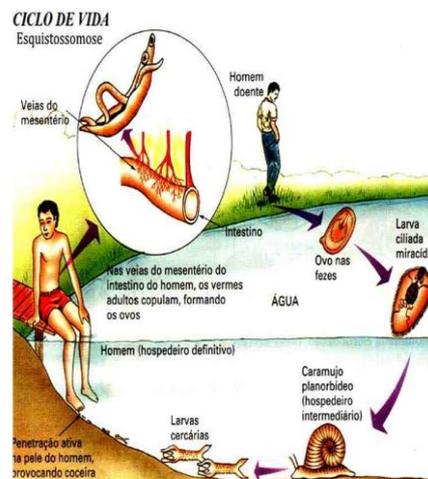
O chamado período de incubação, fase em que ocorre a penetração das cercarias até a instalação dos vermes adultos dentro do hospedeiro definitivo, acontece em um período de 2 a 6 semanas após a infecção. Essa evolução clínica, depende do amadurecimento dos ovos bem como, a resposta imunológica do hospedeiro a essa invasão (NEVES et al., 2016).

Clinicamente, a esquistossomose pode ser classificada em fase aguda e crônica. Na fase aguda, os principais sinais e sintomas são: enterocolite, granulomas hepáticos, febre, sudorese, calafrios, diarreia com má absorção e emagrecimento, hepatoesplenomegalia discreta e eosinofilia. Já na fase crônica pode ocorrer desconforto abdominal intenso, diarreia mucosanguinolenta, tenesmo e alterações hepáticas e esplênicas mais intensas. Nos casos mais graves da fase crônica, o estado geral do paciente é agravado, com intenso emagrecimento, fraqueza e ascite (BRUM et al., 2013).

Em indivíduos com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), soma-se a esse quadro a maior probabilidade de complicações como fibrose hepática, hipertensão portal, insuficiência hepática grave, hemorragia digestiva e *cor pulmonale*. O óbito ocorre como consequência do comprometimento dos órgãos secundários ao depósito ectópico dos ovos (BRUM et al., 2013).

Figura 1 – Ciclo de vida

ESQUISTOSSOMOSE OU BARRIGA D'ÁGUA



Fonte: Google imagens

A infecção por *Schistosoma Mansoni* produz quatro formas clínicas: a forma aguda e três formas crônicas, sendo a intestinal, a hepatointestinal (fígado e intestino) e a hepatoesplênica (fígado e baço) (FERNANDES et al., 2013).

3.2 FORMAS CLÍNICAS

A forma aguda apresenta o quadro típico da esquistossomose, não raro, entre os jovens e adultos que visitam as regiões endêmicas expondo-se à infecção. Prurido e pápulas eritematosas podem seguir-se a penetração das cercárias, em consequência da reação urticariforme local. Mas essa dermatite não é frequente, tudo pode começar 2 a 6 semanas mais tarde de forma súbita como febre, mal-estar, dores abdominais, diarreia e febre que pode ser o único sintoma inicial, ela é irregular e remitente, podendo chegar à hiperpirexia (mais que 40 graus Celsius), com calafrios e sudorese. Acompanha-se geralmente de cefaleia, prostração, dores pelo corpo, anorexia e, algumas vezes, tosse. As evacuações, precedidas ou não de cólicas, são de fezes líquidas ou pastosas e podem conter muco ou manchas de sangue. Sinais de hipersensibilidade ocorrem em alguns pacientes sob a forma de urticaria e edemas

transitórios. No exame físico, o abdome apresenta-se distendido e doloroso, principalmente à palpação, fígado e baço podem estar aumentados e dolorosos (REY, 2017).

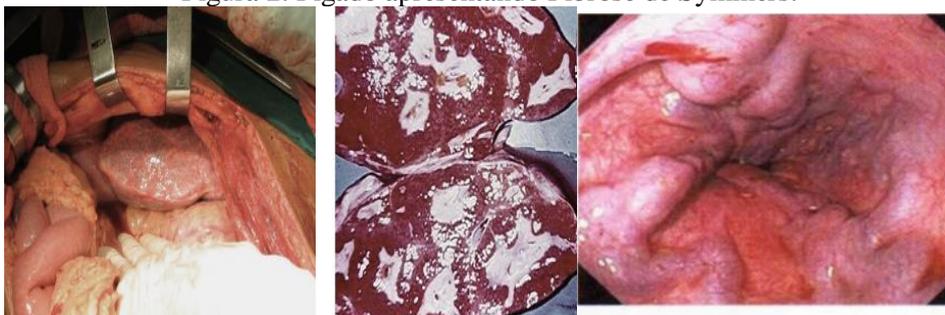
Já nas formas crônicas, os indivíduos geralmente apresentam modulação satisfatória do granuloma, isto é, o granuloma necrótico-exsudativo da forma aguda transforma-se em um granuloma produtivo com menor número de células inflamatórias sem área necrosada em torno dos ovos e maior deposição de fibras colágenas (REY, 2017).

Na forma intestinal o paciente apresenta diarreia mucossanguinolenta, dor abdominal e tenesmo. Nos casos crônicos graves pode haver fibrose da alça retossigmoide, levando a diminuição do peristaltismo e constipação constante. Entretanto, a maioria dos casos crônicos é benigna, com predominância de alguns granulomas nodulares e o paciente queixa-se, algumas vezes, de dores abdominais, fases de diarreia mucossanguinolenta e outras de constipação, intercaladas de longos períodos normais. A diarreia mucossanguinolenta é devida à passagem simultânea de vários ovos para a luz intestinal, ocasionando pequenas, porém numerosas hemorragias e edema (NEVES, 2016).

As pessoas que vivem em áreas endêmicas geralmente apresentam a forma hepatointestinal e algumas dessas formas evoluem para a hepatoesplênica. As queixas dos pacientes são as mesmas da forma intestinal, talvez mais acentuadas, pois seu substrato anatomopatológico é constituído por lesões mais extensas, principalmente no fígado. Este é palpável abaixo do rebordo costal, fazendo notar seu limite inferior por uma borda fina ou romba, de consistência variada (REY, 2017). A esquistossomose hepatoesplênica apresenta-se de duas formas: compensada, descompensada.

A forma compensada representa o modelo da esquistossomose hepática avançada, tendo como substrato anatômico a fibrose de Symmers (Figura 2). Essa forma caracteriza-se pela presença de hipertensão portal configurando em esplenomegalia (aumento do baço) e varizes do esôfago. Seus sinais e sintomas se apresentam como dores abdominais atípicas, alterações do hábito intestinal e sensação de peso ou desconforto no hipocôndrio esquerdo, por causa do crescimento do baço. A hemorragia digestiva pode ser considerada o primeiro sinal da doença através da presença de hematêmese e/ou melena (VEIGA et al., 2013).

Figura 2: Fígado apresentando Fibrose de Symmers:



Fonte: Google imagens

Já a diminuição do estado funcional do fígado pode ocorrer na forma descompensada que pode relacionar-se a vários fatores, tais como os surtos de hemorragia digestiva e consequente isquemia hepática e fatores associados (hepatite viral, alcoolismo) (VEIGA et al., 2013).

A presença do *Schistosoma Mansoni* em meio ao organismo humano é causadora de graves patologias como as já citadas aqui, porém, ainda propicia infecções secundárias geradas por bactérias como a *Escherichia coli*. O deslocamento do parasita nos vasos mesentéricos e até mesmo no intestino abre fendas onde pode ocorrer a denominada translocação bacteriana (TB) onde bactérias pertencentes à microbiota do intestino se movimentam através desses espaços cedidos pelo helminto por outros tecidos ou até mesmo na circulação, ocasionando infecções. Como o sistema imune do indivíduo apresenta-se focado ao combate do parasita com a eosinofilia e IgE, as bactérias aumentam sua virulência tornando o acometido basicamente imunossuprimido ao conflito a essa TB (LIMA; TELES; CASTRO, 2016).

3.3 PROFILAXIA

O controle da esquistossomose visa interromper o ciclo evolutivo do parasito, impedindo que haja infecção de novos indivíduos. A investigação epidemiológica é importante na medida em que compreende a essência social do processo saúde/doença. As medidas para o controle devem incluir o saneamento básico, instalação de água e esgoto nas casas, educação sanitária, combate a caramujos, diagnóstico e tratamento dos infectados (SANTOS et al., 2015).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 23, parágrafo IX implica que é dever do governo em suas 3 instâncias federativas promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico, pois a ausência da água potável e do tratamento do esgoto prejudica a qualidade de vida da comunidade, causando um impacto na saúde pública, fazendo com que a população e o meio ambiente se tornem mais vulneráveis.

Ainda se tratando da constituição, em seu artigo 200, parágrafo IV afirma-se que o SUS tem o dever de executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador. De acordo com os princípios do SUS de universalidade e integralidade é seu dever fornecer saúde a todos os indivíduos, ademais, acompanha-los em seus estágios de tratamento. É também um compromisso ético do profissional em saúde utilizar a comunicação e informação para o cuidado de enfermagem orientando seus pacientes quanto às ações a serem tomadas.

Na esquistossomose sua profilaxia e o papel do enfermeiro estão coligados, o profissional deve trabalhar na prevenção e na promoção de saúde para com a população, trabalhando com conceitos onde informa aos usuários os malefícios da entrada em córregos e lagos mesmo que para realização de atividades diárias. Essa comunicação deve ser simples e de fácil entendimento, já que as populações afetadas em sua grande maioria vivem em situações precárias relacionando assim a uma baixa escolaridade dos residentes. A profilaxia precisa da contribuição dos profissionais de saúde, da população e dos gestores que buscam fornecer o saneamento básico a essas famílias acometidas, evitando a contaminação dos rios e o desequilíbrio ecológico, proporcionando o tratamento da água, a criação de fossas sépticas e o combate ao caramujo (CAMPOS et al., 2015).

Em consonância com as normativas e protocolos do Ministério da Saúde e referendados por protocolos aprovados pela direção técnica da Instituição de Saúde e/ou gestor local o enfermeiro está habilitado a solicitar exames de rotina, como o de fezes que é a maneira mais eficiente para a detecção de ovos do parasita. O profissional enfermeiro se amparado pelo protocolo do município em que atua pode indicar o uso de antiparasitários não manipulados (praziquantel) para o combate ao *Schistosoma* (COREN, 2017). O paciente em estado crônico está sujeito a cuidados médicos, pois as intervenções nesse estado são cirúrgicas (esplenectomia, remoção de ovos no fígado, entre outras). O profissional enfermeiro deve auxiliar o paciente na realização de atividades do cotidiano, monitorar sua capacidade de autocuidado, encorajar o paciente a realizar suas atividades e ensinar os familiares a incentivar a independência (BULECHEK, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a revisão realizada e os dados levantados, a esquistossomose é uma doença de grande relevância na área da saúde pública da região de Governador Valadares.

Gráfico 1: Número de casos positivos e seu percentual no intervalo de 2010 a 2014 em Governador Valadares.



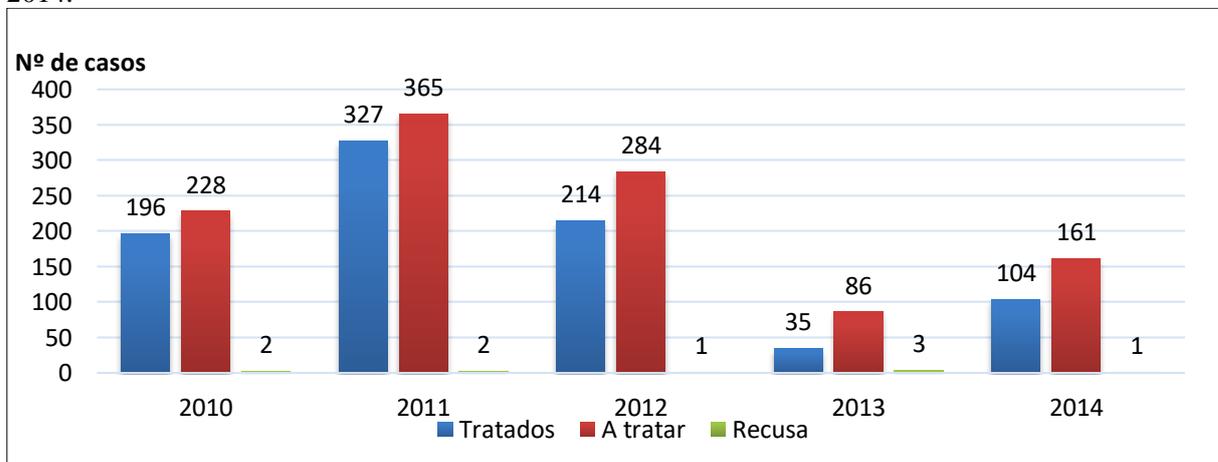
Fonte: MS/SVS/GT PCE (2019)

O Gráfico 1 apresenta o número de casos e o percentual de positividade encontrado no município de Governador Valadares entre os anos de 2010 a 2014, demonstrando que o município é endêmico para a referida doença e desobrigando o mesmo em continuar notificando os casos positivos (BRASIL, 2014).

As Diretrizes Técnicas de Vigilância da Esquistossomose Mansoní trazem uma estratégia de tratamento para os portadores do *S. mansoni* conforme o percentual de positividade evidenciado no gráfico acima. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), a estratégia é classificada em: Menor que 15%, deverá realizar o tratamento somente dos indivíduos infectados. Entre 15% e 25%, realizar o Tratamento dos indivíduos infectados e seus conviventes e maior do que 25%, realizar o tratamento de todos os indivíduos da localidade.

Dessa forma, por estarem abaixo dos 15%, todos os casos positivos de Governador Valadares no intervalo de 2010 a 2014 encontram-se inseridos na primeira classificação e, por isso, foi realizado o tratamento apenas dos indivíduos infectados.

Gráfico 2: Casos de Esquistossomose em tratamento em Governador Valadares no intervalo de 2010 a 2014.

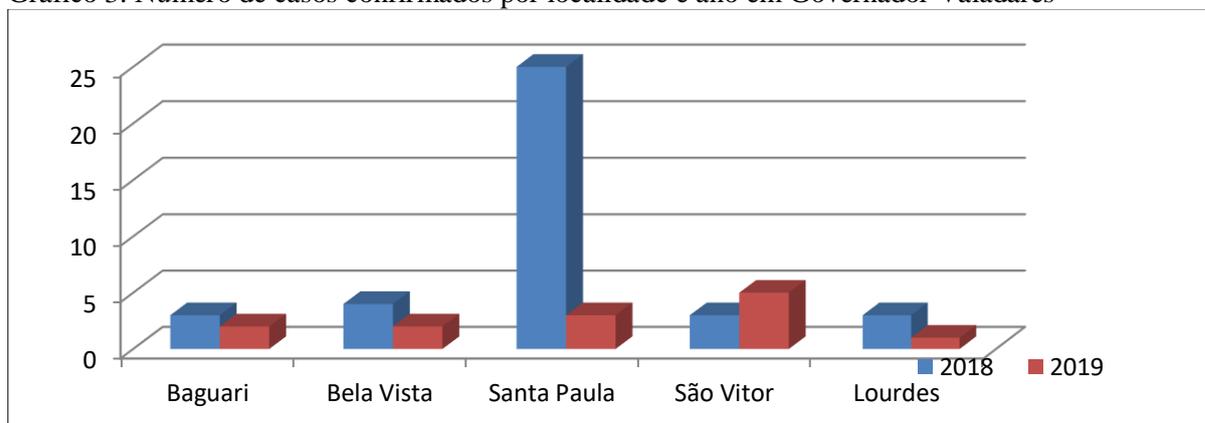


Fonte: MS/SVS/GT PCE (2019)

Para reduzir a morbidade da esquistossomose, a principal medida é a identificação e o tratamento precoce dos portadores de *S.mansoni*.

O Ministério da Saúde adquire e distribui gratuitamente Praziquantel para as unidades de saúde do SUS, mas apesar do tratamento para esquistossomose ser disponibilizado nos postos de saúde, ainda se encontra uma dificuldade na adesão de alguns indivíduos ao tratamento de forma correta, o que pode ser a causa do aumento dos casos agravados (BRASIL, 2014).

Gráfico 3: Número de casos confirmados por localidade e ano em Governador Valadares

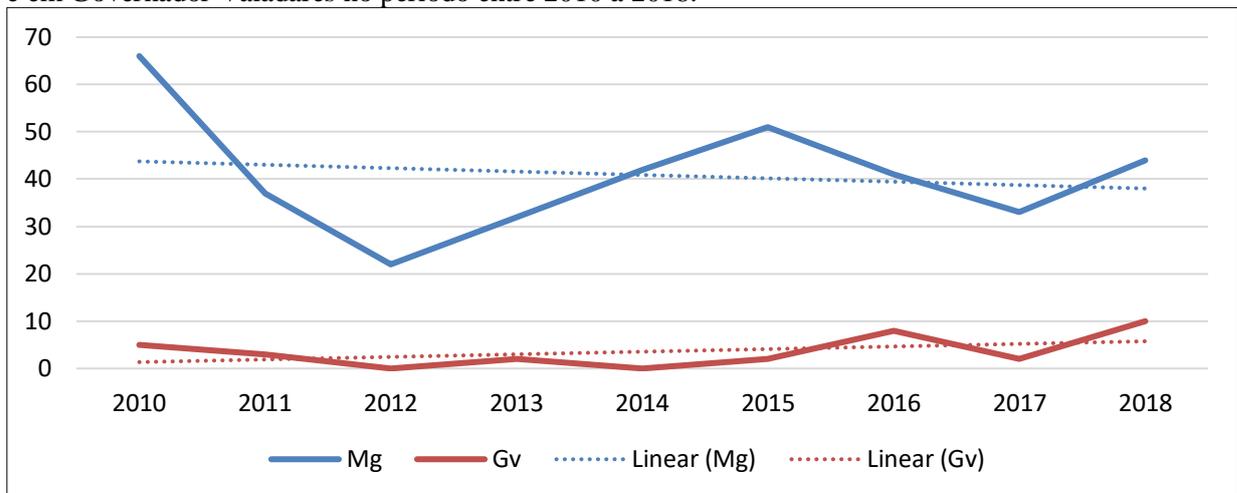


Fonte: DVS/CCZ PCE (2019)

O Gráfico 3 dispõe sobre a positividade da esquistossomose por bairro nos anos de 2018 e 2019, anualmente ou a cada dois anos, é realizado a pesquisa através de exames de fezes nas diversas localidades do município atendendo ao programa de controle da esquistossomose (BRASIL, 2014).

O bairro Santa Paula se destacou por ter um grande número de casos no ano de 2018 e no ano de 2019 teve uma queda significativa em relação ao ano anterior. Além disso, o distrito de São Vitor foi a localidade com maior destaque em 2019. As localidades abordadas no gráfico acima foram as com maiores incidências de casos, já as demais, tiveram pelo menos um caso confirmado.

Gráfico 4: Número de internações hospitalares como complicação de esquistossomose em Minas Gerais e em Governador Valadares no período entre 2010 a 2018.

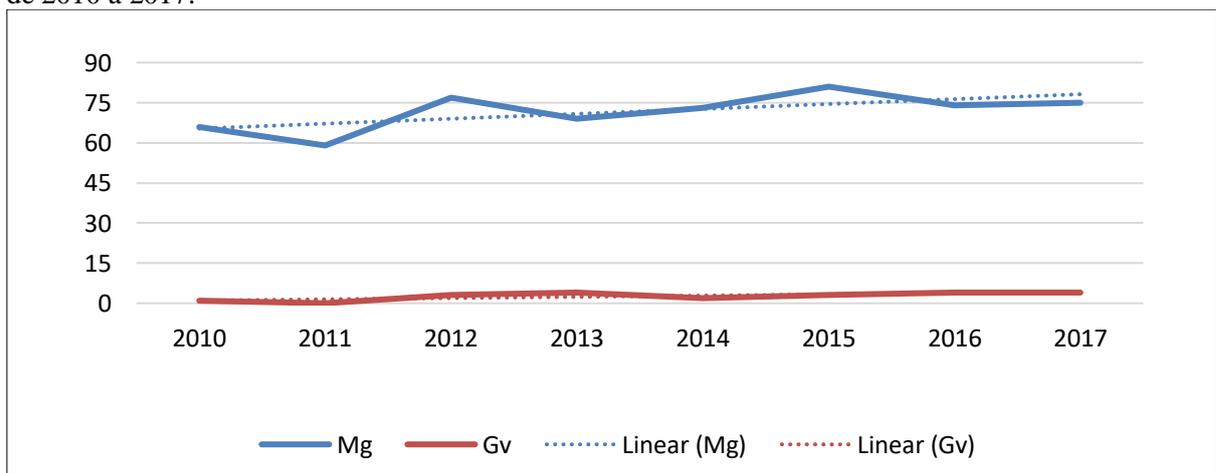


Fonte: DATASUS

De acordo com a interpretação do gráfico acima, pode-se inferir que a linha de tendência dos valores do estado é decrescente, ao contrário da linha de tendência de Governador Valadares. Além disso, o gráfico mostra que no ano de 2018 teve uma ascensão de casos de internações na cidade.

A interpretação desses dados revela uma estimativa dos casos mais graves da doença, já que os casos agravados permanecem de notificação compulsória. Porém, alguns fatores como a subnotificação têm levantado dúvidas acerca da validade dos dados (RESENDES et al., 2005).

Gráfico 5: Mortalidade por Esquistossomose em Minas Gerais e em Governador Valadares no período de 2010 a 2017.



Fonte: DATASUS

Entre os anos citados no gráfico, o ano de 2015 se destaca com o maior número de mortalidade em Minas Gerais. Observa-se também que em Governador Valadares entre os anos de 2016 a 2017 não houve alterações nos valores.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), nas áreas endêmicas para a esquistossomose é utilizado o Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISPCE). Entretanto, conforme a Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014 da Secretaria de Vigilância em Saúde, a Esquistossomose só é de notificação compulsória em áreas não endêmicas.

Contudo, a Nota Informativa da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) nº 31/2018, recomenda a notificação de casos agravados da doença mesmo em áreas endêmicas, já que a notificação de todos os casos é imprescindível para o controle do processo saúde-doença (BRASIL, 2014).

Assim, a ausência de dados atualizados nas plataformas de bases de dados do SUS pode ser explicada pela subnotificação, que dificulta o acompanhamento dos portadores do parasita.

Ressalta-se a importância do monitoramento adequado para áreas consideradas endêmicas enfatizando estratégias para seu controle e/ou eliminação. O objetivo da Vigilância Epidemiológica é reduzir a prevalência de infecção pelas formas graves, prevenir óbitos e reduzir a expansão da endemia, conforme propostas apresentadas para áreas endêmicas (BRASIL, 2014).

5 CONCLUSÃO

Dessa forma, ao longo do estudo, pôde-se notar que a esquistossomose é uma doença que em Governador Valadares encontrou um clima favorável para seu desenvolvimento, pois a temperatura é quente o bastante para a postura de ovos e a ampla distribuição dos hospedeiros intermediários.

Os dados epidemiológicos demonstraram que de acordo com o Ministério da Saúde o município é endêmico para a doença.

Dentre as funções do enfermeiro, a educação em saúde é imprescindível para conscientizar a população na promoção em saúde, na prevenção e detecção precoce da doença, no manejo adequado dos casos detectados afim de diminuir a incidência dos casos graves da doença, a internação e a mortalidade pela mesma.

MORBIDITY AND MORTALITY BY SCHISTOSOMIASIS IN GOVERNOR VALADARES: HEALTH CARE

ABSTRACT

Beginning in Brazil through slaves arriving at the ports of Recife and Salvador, schistosomiasis mansoni, better known as "schistose", "water belly" or "snail disease" is a disease that has had and its development. propitiated by the high longevity of the worms, the great posture of the females, the tropical climate and the lack of basic sanitation, in which they take advantage of the biomphalaria snails to develop, being then their intermediate host. To describe schistosomiasis mansoni, identify the nurse's role, recognize the parasite cycle and present the epidemiology of the disease in Governador Valadares. Quantitative, descriptive and retrospective study of positive cases, hospitalizations and mortality from schistosomiasis from 2010 to 2018, based on secondary data from the informatics (DATASUS). It was used for bibliographic review the VHL (virtual health library) website, books, manuals and epidemiological surveillance. After all the discussion, it was found the great relevance of the disease in Governador Valadares. This is due to data analysis in relation to the number of positive tests and the relationship between them, a percentage that highlights a situation that needs attention, taking into consideration the technical guidelines of schistosomiasis. It was noticed that treatment is most effective when the disease is discovered early and the onset is immediate.

Key words: Schistosomiasis. Endemics. Health. Nursing.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. et al. Etiologia da hemorragia digestiva alta em hospital de emergência em Recife – Pernambuco. **GED gastroenterol. endosc. dig**; v. 32, n. 3, jul.-set. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes técnicas**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 144 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância da esquistossomose mansoni**. 2014. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansoni_diretrizes_tecnicas.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRUM. et al. Parasitoses oportunistas em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 11. n. 3. p. 280-288. São Paulo. 2013.

BULECHEK, G. et al. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Lei 7.498/86 (LEPE)** e seu Decreto Regulamentador 94.406/87. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/o-enfermeiro-pode-prescrever-medicamentos-e-solicitar-exames_31970.html>. Acesso em: 16 out. 2019.

ESPERÓN, J. M. T. **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermag**. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

FERNANDES, D. et al. Aspectos ultrassonográficos associados à morbidade de formas clínicas crônicas de esquistossomose mansônica, utilizando-se protocolo proposto pela Organização Mundial da Saúde. **Radiol. bras**; v. 46, n. 1, p. 1-6, jan.-fev. 2013.

FREITAS, M. A. T. **IBGE**: Governador Valadares. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>>. Acesso em: 16 out. 2019.

LIMA, K. M; TELES, R. B. A; CASTRO, C. M. M. B. Esquistossomose mansônica e translocação bacteriana: existe associação? **RBAC**. v.48 n. 2. p.110-117. 2017

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. Editora Atheneu- São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte. 13. ed. 2016.

NEVES, D. P.N. et al. **Parasitologia humana**.13 ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

NEVES, D. P; FILIPPIS, T. **Parasitologia básica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

RESENDES, A. P. C. et al. Internação hospitalar e mortalidade por esquistossomose mansônica no Estado de Pernambuco, Brasil, 1992/2000. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro. v. 21, n. 5, p. 1392-140. 2005

REY, L. **Bases da Parasitologia Medica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SANTOS, D. et al. Análise do grau de implantação (GI) do programa de controle da esquistossomose mansônica (PCE) em um município endêmico do estado de Sergipe, Brasil. **Rev. iberoam. educ. invest. enferm.**, v. 5, n. 4, p. 40-49, out. 2015. Disponível em: <<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/183/analise-do-grau-de-implantacao-gi-do-programa-de-controle-da-esquistossomose-mansonica-pce-em-um-municipio-endemico-do-estado-de-sergipe-brasil/>>. Acesso em: 16 out. 2019.

SAUCHA, C, V, V; SILVA, J, A, M; AMORIM, L, B. Condições de saneamento básico em áreas hiperendêmicas para esquistossomose no estado de Pernambuco em 2012. **Epidemiol. serv. saúde**; v. 24, n.3, p. 497-506, jul.-set. 2015.

VITORINO, R. R. et al. **Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle**. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2676.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES/MG: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO PERÍODO DE 2009 A 2018

Acadêmicos (as) de Enfermagem¹

Micael Alves dos Santos²

RESUMO

A sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública, porém com registros abaixo do esperado. Apesar de toda a dificuldade enfrentada, no município de Governador Valadares/MG, recentemente, ocorreu o início do processo de descentralização da administração da penicilina para as Estratégias Saúde da Família. O objetivo deste estudo é apresentar o panorama epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Governador Valadares no período de 2009 a 2018. Trata-se de um estudo de natureza básica, exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizada por meio de procedimentos bibliográfico e documental, com temporalidade retrospectiva. Foram consultados a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sites governamentais e artigos online publicados nos últimos dez anos em português. A sífilis em gestantes prevalece nas mulheres de faixa etária entre 10 a 29 anos (80,1% dos casos). 65,43% das gestantes não possuem escolaridade especificada, porém, quando identificada, revela maior prevalência nas pacientes com ensino fundamental incompleto 12,75% e com ensino médio incompleto 7,71%. Gestantes de cor parda (47,7%), sem registros de adesão ao pré-natal no primeiro trimestre em 58% dos casos, com 47,4% das mulheres tratadas de forma adequada e com sífilis gestacional recente primária foram predominantes. Houve um alto número de casos nos anos apurados, concentrados no terceiro trimestre gestacional, sugerindo baixa adesão precoce ao pré-natal. Os casos apresentam, em maior parte, que o perfil das mulheres com sífilis gestacional em Governador Valadares é jovem (10 a 29 anos), de ensino fundamental incompleto e de cor parda.

Palavras-chave: Sífilis. Gestação. Pré-natal.

¹ Acadêmicas (os) do 5º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce - 2019/2.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce referência no 5º período.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Durante o período gravídico, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade, por isso podem surgir sinais e sintomas comuns, como o aumento das mamas e da frequência urinária, maior sensação de cansaço, enjoos/vômitos e sonolência. Essas alterações são comuns em qualquer fase gestacional, mas não estão presentes em todas as mulheres (BRASIL, 2013).

Em face desse contexto, ressalta-se a importância do início do pré-natal o mais precocemente possível, bem como o comparecimento regular às consultas, pois possíveis complicações podem ser diagnosticadas e terem seus riscos minimizados durante as consultas. As complicações são diversas, e o diabetes mellitus, a hipertensão arterial e sangramentos vaginais estão entre elas. Nestes casos, a gestante pode ser encaminhada à atenção de alto risco e será monitorada e acompanhada com maior frequência de consultas, favorecendo, assim, o controle de intercorrências e prevenção de maiores complicações (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2017).

Embora não sejam complicações decorrentes da gestação, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) assumem caráter especial, pois representam risco de prejuízos ao desenvolvimento do feto. As IST, quando surgidas durante o período gestacional, acarretam muitos problemas para o feto e para a mãe, dentre este grupo a sífilis persiste como um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2013).

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma IST que pode ser transmitida por via transplacentária, o que é preocupante, uma vez que pode evoluir com óbito perinatal, parto prematuro, baixo peso ao nascer, anomalias congênitas e sequelas auditivas e neurológicas (CUNHA; BISCARO; MADEIRA, 2018). A doença pode ser classificada em adquirida recente ou adquirida tardia, de acordo com o tempo de infecção; ou ainda pela presença das manifestações clínicas, como primária, secundária, terciária, latente e neurosífilis (SARACENI et al., 2017).

Segundo Costa et al. (2017), a lesão inicial da sífilis desenvolve-se no local de inoculação que, na maioria dos casos, é localizada na região genital. É caracterizada por pápula rósea que evolui para vermelho intenso e ulceração. A úlcera é única e indolor, de bordas endurecidas, margens elevadas e fundo liso e limpo, recoberto por material seroso. A fase secundária acomete pele e órgãos internos. Na pele, as lesões se manifestam como máculas eritematosas em um período curto. Na face, há o aparecimento de pápulas em volta do nariz e

da boca. O quadro pode ser acompanhado de sintomas gerais, como febre, cefaleia, fadiga, adenopatia, alopecia e perda de peso. Já na fase terciária, se desenvolvem lesões envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. A característica dessas lesões é a formação de granulomas destrutivos e ausência quase total de treponemas, podendo acometer os ossos, os músculos e o fígado.

Toda gestante, segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2019), deve ser submetida a, pelo menos, dois testes VDRL (*VenerealDiseaseResearchLaboratory*), durante o período gestacional, onde se realiza no primeiro e no terceiro trimestres. Ainda deve ser realizado o teste rápido antes do parto para garantir ao neonato o tratamento precoce, caso a gestante não tenha recebido tratamento adequado para sífilis. Destaca-se que a testagem rápida para sífilis deve ser realizada em qualquer momento quando ocorrer exposição de risco e/ou violência sexual. Pontua-se, ainda, que a sífilis em gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde a publicação da Portaria 33/2005. É possível que ocorra subnotificação, o que revela uma falha na detecção da doença na Atenção Primária à Saúde (APS) durante o pré-natal (CABRAL et al., 2017).

Já a transmissão vertical depende de alguns fatores, como idade gestacional, duração da infecção e o principal deles, o tratamento da gestante, que deve ser instituído no mínimo 30 dias antes do parto (CUNHA; BISCARO; MADEIRA, 2018). Vale destacar que a sífilis congênita é classificada em duas fases: precoce e tardia. Precoce, quando o diagnóstico é realizado até 2 anos de idade, a criança apresenta corrimento e congestão nasal nos primeiros meses de vida e em seguida aparecem erupções bolhosas das palmas, solas dos pés e ao redor da boca. E tardia, a que surge após o 2º ano de vida, a criança apresenta ceratite intersticial, dentes de Hutchinson (dentes incisivos medianos superiores deformados) e surdez do oitavo par craniano, dentre outras complicações (COSTA et al., 2017).

Segundo Lopes et al. (2016), os Serviços de Saúde apresentam dificuldades para realização, entrega dos exames de sífilis, bem como profissionais ainda despreparados para lidar com resultados positivos, trazendo como consequência o diagnóstico tardio ou o não diagnóstico da gestante durante o pré-natal e, como agravante, o não tratamento ou tratamento inadequado da gestante e sofrimento emocional para a mulher.

O tratamento e a adesão das parcerias sexuais de gestantes com resultado positivo para sífilis são um desafio constante no cotidiano de trabalho dos profissionais que atendem ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); a não aceitação gera impactos negativos para a erradicação e o controle da doença (MACHADO et al., 2018). A enfermagem, juntamente com toda a equipe, desempenha um papel integral na inclusão desta parceria ao pré-natal, pois

acompanha toda a gestação, parto e puerpério, podendo orientar acerca da importância da presença da parceira e convidá-la a participar (HORTA et al. 2017). Deste modo, infere-se, de acordo com Costa et al. (2017) que a detecção precoce, o aconselhamento, o manejo adequado dos casos, incluindo o tratamento da gestante e da parceria, junto à conscientização do uso do preservativo, são os únicos métodos viáveis e bastante acessíveis para se ter o declínio dessa doença tão agressiva.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), o tratamento das gestantes infectadas é feito com a penicilina G benzatina, por via parenteral intramuscular. A sífilis recente (com menos de 2 anos de evolução), sífilis primária, secundária e latente recente o esquema é penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo). Já a sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia, ou latente com duração ignorada, e sífilis terciária segue o esquema com: penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, semanal, por 3 semanas, com dose total de 7,2 milhões UI. Por fim, a neurosífilis segue com penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões de UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.

Apesar de toda a dificuldade enfrentada, no município de Governador Valadares/MG, recentemente, ocorreu o início do processo de descentralização da administração da penicilina para as Estratégias Saúde da Família. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos que atuam na APS foram capacitados para administração da medicação do tratamento da sífilis, visto que antes só realizava a aplicação do medicamento no Ruy Pimenta, Hospital Municipal e Unidade de Pronto Atendimento (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2019).

Deste modo, verifica-se que a relação da sífilis com a dificuldade em tratar a parceria sexual infectada, e a necessidade de investimento na gestão em saúde, capacitação dos profissionais de saúde, educação em saúde, e a realização do pré-natal de qualidade, com inclusão da parceria sexual para o alcance da integralidade da atenção, são fatos que justificam a realização deste trabalho. Em face do exposto, o objetivo deste estudo é apresentar o panorama epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Governador Valadares no período de 2009 a 2018.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza básica, exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizada por meio de procedimentos bibliográfico e documental, com

temporalidade retrospectiva. De acordo com Bertolini et al. (2016), estes métodos permitem a produção de novos conhecimentos, mediante o levantamento bibliográfico e a consulta a diversos documentos disponíveis. Os autores ainda destacam a possibilidade de estabelecer relações entre um fato e suas variáveis, definição de características populacionais, com viés histórico.

Esta pesquisa tem como foco a análise epidemiológica do município de Governador Valadares, localizado na região leste no interior do estado de Minas Gerais, com área correspondente à 2.342,325 km². Segundo o censo demográfico de 2010, a população da cidade era de 263.689 habitantes; já as estimativas para o ano de 2019 apontam 279.885 habitantes (IBGE, 2019).

Foi realizado uma pesquisa bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as palavras-chave sífilis e gestante, com os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2009 a 2018, que atendiam aos objetivos propostos. Foram selecionados apenas os referenciais que correspondem a estes critérios e fossem relevantes ao estudo, totalizando 18 artigos. Além disso, foi empregado um livro da Biblioteca da Universidade Vale do Rio Doce Campus II para auxílio na construção de pesquisa científica.

Para a pesquisa documental foram consultados a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizada pelo Ministério da Saúde e o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estas bases forneceram os dados epidemiológicos para a elaboração do panorama da sífilis em gestante no município de Governador Valadares no período compreendido entre os anos de 2009 a 2018. As informações extraídas passaram por análise estatísticas e foram discutidas com os referenciais bibliográficos consultados.

Este estudo foi desenvolvido para o XXIII Seminário Integrador, com intuito de integrar os seguintes módulos: Contextualização e intervenção em saúde II, cujas disciplinas integradas são Enfermagem Doenças Infectocontagiosas/ Biossegurança, Saúde Coletiva II e Enfermagem Materno Infantil I; e Ciência e Educação em Saúde I cujas disciplinas integradas são Integração Educação em Saúde I e Metodologia do Ensino.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sobre a sífilis em gestante, no município de Governador Valadares/MG constantes no DATASUS, representam os casos notificados entre os anos de 2009 a 2018 conforme aponta a tabela 1.

Tabela 1. Casos de sífilis por idade da gestante no período compreendido entre os anos de 2009 a 2018.

| Idade da gestante | 2009-2010 | | 2011-2012 | | 2013-2014 | | 2015-2016 | | 2017-2018 | | Total |
|-------------------|-----------|----|-----------|----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-------|
| | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | |
| 10 a 29 | 3,5 | 18 | 9,2 | 47 | 24,6 | 125 | 32,4 | 165 | 30,3 | 154 | 509 |
| 30 a 39 | 3,4 | 4 | 18,8 | 22 | 26,5 | 31 | 31,6 | 37 | 19,7 | 23 | 117 |
| 40 ou mais | 0 | 0 | 22,2 | 2 | 33,3 | 3 | 22,2 | 2 | 22,2 | 2 | 9 |

Fonte: DATASUS, 2009 a 2018.

De acordo com tais dados, em Governador Valadares, o índice de sífilis em gestantes prevalece nas mulheres de faixa etária entre 10 a 29 anos, representando cerca de 80,1% dos casos notificados. Entretanto, esses valores apresentam-se menores em gestantes de idade entre 30 e 39 anos, aproximando-se 18,4% das ocorrências nesse período. Em sequência, os dados revelam que em gestantes de 40 anos ou mais, a infecção por sífilis é mínima, sendo 1,4% das notificações.

Em síntese, Ramos e Boni (2018) destacam que prevalência de sífilis na gestante tem aumentado ao decorrer dos anos, principalmente em mulheres entre 20 a 30 anos. Outrossim, Acosta, Gonçalves e Barcellos (2016) descrevem que, em mulheres de faixa etária igual ou superior a 30 anos, a coinfeção é menos frequente do que nas mulheres de 10 a 29 anos.

Tabela 2. Casos de sífilis por escolaridade da gestante no período compreendido entre os anos de 2009 a 2018.

| Escolaridade | 2009 a 2012 | | 2013 a 2016 | | 2017 a 2018 | | Total |
|-------------------------------|-------------|----|-------------|----|-------------|----|-------|
| | % | n | % | n | % | n | |
| Analfabeto | 50 | 1 | 50 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Ensino fundamental incompleto | 24,7 | 20 | 53,1 | 43 | 22,2 | 18 | 81 |
| Ensino fundamental completo | 31,4 | 11 | 48,6 | 17 | 20 | 7 | 35 |
| Ensino médio incompleto | 16,4 | 8 | 46,9 | 23 | 36,7 | 18 | 49 |
| Ensino médio completo | 18,4 | 9 | 36,7 | 18 | 44,9 | 22 | 49 |
| Ensino superior incompleto | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 2 | 2 |
| Ensino superior completo | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 2 | 2 |

Fonte: DATASUS, 2009 a 2018.

Entretanto, relatam que a coinfeção por sífilis nessa idade é a mais prevalente em portadoras de HIV/AIDS, facilitando a transmissão vertical do vírus devido a práticas sexuais inseguras.

A Organização Mundial Da Saúde (OMS) estima que ocorram cerca de 1 milhão de infecções por sífilis em gestante. Ademais, as mulheres de nível socioeconômico inferior, e com baixa escolaridade, se encaixam no perfil de maior índice de mono-infecção e reinfecção devido a valores e estilos de vida de risco, tais como múltiplos parceiros, promiscuidade masculina, resistência ao uso de preservativo nas relações, e ao desconhecimento sobre riscos e agravos relacionados a relação desprotegida (RAMOS; BONI, 2018).

Os dados apresentados na tabela 2 evidenciam a grande incidência de sífilis em gestantes com o grau de escolaridade com Ensino Fundamental incompleto. Em pesquisa realizada por Suto et al. (2016), ficou claro que, quanto mais elevado o grau de instrução da gestante, mais precocemente se dava a busca pelo acompanhamento pré-natal e conseqüentemente, maior seria o número de consultas realizadas, sendo assim a realização de exames mais precocemente, evidenciando ou não a sífilis na gestação. Destaca-se que, em Governador Valadares, a escolaridade das gestantes com a doença não é especificada em cerca de 65,43% dos casos. Porém, quando identificada, revela maior prevalência nas pacientes com ensino fundamental incompleto (12,75%) e com ensino médio incompleto (7,71%), e isto está diretamente relacionado a um menor acesso de informação.

Na variável cor/raça (tabela 3), o município mineiro mostra que gestantes de cor parda apresentam o maior índice de casos de sífilis (47,7%), seguido pelas mulheres de cor preta (11,9%), em soma de casos notificados no período de 2009 a 2018 (DATASUS, 2019). Entretanto, em outras regiões do país, como Porto Alegre, a predominância de mono infecção e co-infecção em gestantes é mais comum nas mulheres de cor preta (46,7%), e aumentada quando somadas as de cor parda ou indígena (ACOSTA; GONÇALVES; BARCELLOS, 2016).

Tabela 3. Casos de Sífilis em gestante por cor/raça no período compreendido entres os anos de 2009 a 2018.

| Raça e Cor | 2009-2010 | | 2011-2012 | | 2013-2014 | | 2015-2016 | | 2017-2018 | | Total |
|------------|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|-----|-------|
| | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | |
| Branca | 3 | 2 | 16,4 | 11 | 28,4 | 19 | 16,4 | 11 | 35,8 | 24 | 67 |
| Preta | 3,9 | 3 | 13,2 | 10 | 21,1 | 16 | 36,8 | 28 | 25 | 19 | 76 |
| Amarela | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Parda | 4 | 12 | 12,9 | 39 | 16,9 | 51 | 29,8 | 90 | 36,4 | 110 | 302 |
| Indígena | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Fonte: DATASUS, 2009 a 2018.

Estudos realizados por Cabral et al. (2017), mostram que mulheres negras ou pardas com baixa escolaridade tendem a apresentar um risco maior para sífilis adquirida em sua gestação, devido ao seu baixo acesso a informações e pouco entendimento da importância dos cuidados com a saúde.

De acordo com Nonato, Melo e Guimarães (2015), 51,5% das gestantes iniciaram o pré-natal após o primeiro trimestre da gestação, fator estatisticamente associado a um maior risco de sífilis congênita. Nunes et al. (2017), concluem que, apesar do fato de a sífilis em gestante ser uma doença de notificação compulsória, isso não reflete em registros dentro do esperado, causando um déficit na qualidade das informações e dificultando uma análise mais apurada em relação à doença. Os dados apanhados em Governador Valadares (tabela 4) evidenciam o mencionado, uma vez que não são todas as informações de todas as gestantes que são registradas. Por exemplo, em aproximadamente 58% dos casos não houve registro de casos segundo a classificação clínica da infecção. Segundo Suto et al. (2016), alguns profissionais desconhecem o instrumento de notificação, ou têm conhecimento, mas não fazem o uso adequado. Vale salientar que, ao ocorrer a positividade para sífilis na gestação, os profissionais da saúde que prestam a assistência devem realizar a notificação, investigação e iniciar o tratamento adequado para a doença imediatamente.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) orienta que toda gestante seja submetida ao teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR no 1º e 3º trimestres, a fim de que o tratamento tenha início e fim até 30 dias antes do parto, pois este é o intervalo mínimo para que o recém-nascido seja considerado tratado intraútero. Entretanto, na presente pesquisa, 28% dos casos apontaram diagnóstico somente na terceira etapa da gestação. De acordo com Martinelli et al. (2014), isso pode existir em virtude de problemas no serviço de saúde, como o despreparo das equipes na implementação de ações de divulgação do programa, na organização de

Tabela 4. Casos de sífilis por idade gestacional no período compreendido entre os anos de 2009 a 2018.

| Idade Gestacional | 2009-2010 | | 2011-2012 | | 2013-2014 | | 2015-2016 | | 2017-2018 | | Total |
|--------------------------|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-------|
| | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | |
| 1º trimestre de gestação | 4 | 4 | 9 | 9 | 13 | 13 | 28 | 28 | 46 | 46 | 100 |
| 2º trimestre de gestação | 3,4 | 4 | 15 | 18 | 26,6 | 32 | 30,8 | 37 | 24,2 | 29 | 120 |
| 3º trimestre de gestação | 7,9 | 14 | 20,2 | 36 | 21,3 | 38 | 26,4 | 47 | 24,2 | 43 | 178 |

Fonte: DATASUS, 2009 a 2018.

prioridades no trabalho, na captação precoce das gestantes, na busca de gestantes faltosas na interação como equipe multidisciplinar.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), não tratar ou tratar inadequadamente a sífilis pode resultar em abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais, podendo ocorrer em qualquer período gestacional e em qualquer estágio da doença (RAMOS; FIGUEIREDO; SUCCI, 2014). No mesmo sentido, diz o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) a sífilis na gestação requer uma intervenção imediata, para que reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical, por isso a necessidade da adesão correta ao tratamento. Ressalta-se que o tratamento da parceria é fundamental para evitar a reinfecção da gestante, sendo a não realização deste ou sua realização inadequada, um dos critérios adotados pelo Ministério da Saúde para a definição de casos de sífilis. Mas, frequentemente as parcerias não comparecem ou se recusam a tomar uma única dose de penicilina.

Tabela 5. Casos segundo esquema de tratamento no período compreendido entres os anos de 2009 a 2018.

| Esquema de tratamento | 2009-2010 | | 2011-2012 | | 2013-2014 | | 2015-2016 | | 2017-2018 | | Total |
|-----------------------|-----------|---|-----------|---|-----------|----|-----------|-----|-----------|----|-------|
| | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | n |
| Penicilina | 0 | 0 | 0 | 0 | 22,3 | 67 | 48,8 | 147 | 28,9 | 87 | 301 |
| Outro esquema | 0 | 0 | 0 | 0 | 8,3 | 1 | 58,3 | 7 | 33,4 | 4 | 12 |
| Não realizado | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 18 | 50 | 29 | 19 | 11 | 58 |

Fonte: DATASUS, 2009 a 2018.

Segundo dados informados por Saraceni et al. (2017), a situação do tratamento em gestantes que receberam o diagnóstico no pré-natal, mostra que foi considerado o tratamento adequado em 266 (4,5%), inadequado em 3474 (59,2%) e 1473 (25,2%) não foram tratadas. Nos dados de Governador Valadares (tabela 5), 47,4 % das mulheres infectadas foram tratadas de forma adequada com penicilina e 1,8% com outro esquema de tratamento. Entretanto, Cunha e Merchan-Hamann (2018), relatam que o tratamento é considerado inadequado quando realizado por outro fármaco que não seja a penicilina, quando o tratamento instituído não é o indicado para a fase clínica da doença, quando não foi efetuado em 30 dias antes do parto ou quando a parceria sexual com sífilis não foi tratada ou foi tratada de forma incorreta. Segundo Suto et al. (2016), o principal problema no Brasil, para a sífilis congênita, é o não tratamento ou o tratamento inadequado das parcerias sexuais da gestante, muitas vezes a não adesão da parceira ou a falta de comunicação a ela. Observou-se, também, que 9,1% de mulheres que não realizaram o tratamento e 41,7% dos casos notificados não traziam a informação. Ramos e Boni

(2018), também consideram os fatores relacionados diretamente à gestante, como a perda do contato entre Unidade de assistência à saúde e paciente, e ausência da gestante na Atenção Básica para diagnóstico e tratamento da infecção de forma correta e eficaz. Por conseguinte, enfatizam que os testes para diagnóstico de sífilis, principalmente em gestantes, são considerados os mais benéficos em termos de custo-efetividade para a saúde pública, e com isso, tem permitido um avanço na identificação da doença no pré-natal.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) deve-se atentar para a sífilis primária e secundária, nas quais o risco de infecção fetal é de 70% a 100%, e o presente estudo evidenciou como sendo as maiores incidências nessas classificações clínicas, de 60,4% e 25% casos, respectivamente. Segundo os dados apurados em Governador Valadares (tabela 6), o maior número de casos é na classe da sífilis gestacional recente primária, onde o estágio da doença tem menos de um ano de evolução, e obtendo crescimento significativo a cada ano, chegando nos anos de 2017/2018 com 37,6%. No estado do Amazonas, 62,8% dos casos são de sífilis primária, e no estado do Rio de Janeiro 54,7% dos casos classificados são ignorados. O tratamento para a gestante deve seguir a classe clínica, onde apresenta-se comportamento peculiar, o tratamento considerado adequado, variou de 45,5% no Rio de Janeiro a 61,9% no Distrito Federal (SARACENI et al. 2017). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) o tratamento preconizado para sífilis com penicilina benzatina é útil, pois a droga é de baixo custo, fácil acesso e ótima eficácia. 64,3% das mulheres evoluíram para a fase terciária, sendo assim pode-se dizer que não estão aderindo ao tratamento, ou realizando um tratamento inadequado para as gestantes e seus parceiros. Entre 2017 e 2018, a sífilis latente teve um aumento relevante (48%), fase em que não aparecem sinais ou sintomas.

Tabela 6. Casos segundo classificação clínica no período compreendido entre os anos de 2009 a 2018.

| Classificação Clínica | 2009-2010 | | 2011-2012 | | 2013-2014 | | 2015-2016 | | 2017-2018 | | Total |
|-----------------------|-----------|---|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-------|
| | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | |
| Sífilis primária | 3,1 | 5 | 10,5 | 17 | 24,1 | 39 | 24,7 | 40 | 37,6 | 61 | 162 |
| Sífilis secundária | 0 | 0 | 13,4 | 9 | 43,3 | 29 | 31,3 | 21 | 11,9 | 8 | 67 |
| Sífilis terciária | 0 | 0 | 0 | 0 | 14,3 | 2 | 21,4 | 3 | 64,3 | 9 | 14 |
| Sífilis latente | 4 | 1 | 8 | 2 | 16 | 4 | 24 | 6 | 48 | 12 | 25 |

Fonte: DATASUS, 2009 a 2018.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou o panorama dos casos de sífilis em gestante no município de Governador Valadares, tornando possível inferir os principais desafios para o combate a essa doença. Nesse sentido, observa-se um alto número de casos nos anos apurados, sendo a maior parte deles diagnosticados no terceiro trimestre gestacional, o que sugere a baixa adesão precoce ao pré-natal, que facilita a detecção e tratamento da sífilis em tempo oportuno, minimizando as possibilidades de sífilis congênita.

Os casos apresentam, em maior parte, que o perfil das mulheres com sífilis gestacional em Governador Valadares é jovem (10 a 29 anos), de ensino fundamental incompleto e parda. Isso demonstra a relação entre as baixas condições socioeconômicas e a prevalência desta doença, fazendo necessário maior enfoque por parte do governo e dos profissionais de saúde em educação formal, educação em saúde e informação para este perfil populacional.

Por outro lado, observou-se que quase a metade dos casos foram tratados com esquema de penicilina, que é o mais adequado. Entretanto, não se pode afirmar que foi positiva a adesão ao tratamento de forma adequada, o que, de forma geral, na revisão bibliográfica feita, não se considera.

A maior parte dos casos foram diagnosticados como sífilis primária ou secundária, o que oferece maior risco de sífilis congênita, uma vez que são os casos com maior chance de transmissão vertical.

Ademais, compreende-se que demandam ainda muitos esforços do poder estatal, da sociedade científica e das comunidades com a finalidade de erradicar a sífilis gestacional. De acordo com o estudo feito, os meios para alcançá-la passam pela melhoria dos índices socioeconômicos e acesso à informação, maior adesão precoce do pré-natal, maior persistência no tratamento adequado, que inclui o tratamento do parceiro sexual e a disposição de meios para evitar a reinfeção. Além disso, para que estes objetivos sejam alcançados, Signor et al. (2018) e Machado et. al (2018) apresentam a educação em saúde como um instrumento necessário.

Por fim, vale salientar a expectativa da comunidade valadarense pelo resultado da descentralização da administração da penicilina para os profissionais nas Estratégias de Saúde da Família, os quais passaram por recente capacitação a fim de que o vínculo já existente no seu território de adscrição aumente a adesão ao tratamento para sífilis. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADORES VALADARES, 2019).

**SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN GOVERNOR VALADARES / MG:
EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS FROM 2009 TO 2018**

ABSTRACT

Syphilis in pregnancy is a serious public health problem, but with less than expected records. Despite all the difficulties faced, in the municipality of Governador Valadares/MG, the process of decentralizing penicillin administration to Family Health Strategies has recently begun. The aim of this study is to present the epidemiological overview of syphilis in pregnant women in the municipality of Governador Valadares from 2009 to 2018. This is a basic, exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, performed through bibliographic and retrospective temporality. Were consulted the database of the Department of Informatics of the Unified Health System, government websites and online articles published in the last ten years in Portuguese. Syphilis in pregnant women prevails in women aged 10 to 29 years (80.1% of cases). 65.43% of pregnant women do not have specified education, but when identified, reveals a higher prevalence in patients with incomplete elementary school 12.75% and with incomplete high school 7.71%. Brown-colored pregnant women (47.7%), with no records of prenatal adherence in the first trimester in 58% of cases, with 47.4% of women treated appropriately and with recent primary gestational syphilis were predominant. There were a high number of cases in the verified years, concentrated in the third gestational trimester, suggesting low early prenatal adherence. Most of the cases show that the profile of women with gestational syphilis in Governador Valadares is young (10 to 29 years old), of incomplete elementary education and brown.

Key words: Syphilis. Gestation. Prenatal.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Lisiane M. W.; GONÇALVES, Tonantzin R.; BARCELLOS, Nêmore T. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**. V. 40, n. 6, pp. 435-442, 2016. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892016001200435#>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros: sífilis em gestantes em Governador Valadares**. 2019. Disponível em: <<http://indicadossifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 31 ago. 2019.
- _____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 27 de out. de 2019.

BERTOLINI, Sonia Maria Marques Gomes (Org.) et.al. **Pesquisa científica: do planejamento à divulgação**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

COOPER, Joshua M. et al. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil - Mais avanços são necessários! **Revista Paulista de Pediatria**. V. 34, n. 3, p. 251-3, 2016.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058216300399?via%3Dihub>>

Acesso em: 31 de ago. de 2019.

CUNHA, Alessandro R. C. da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Vol. 38, n.6, p. 479 - 486, dez 2015. Disponível em:

<https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892015001100007>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

CUNHA, Natália A.; BISCARO, Andressa; MADEIRA, Kristian. Prevalência de sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade na cidade de Criciúma, Santa Catarina. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**. V.47 n. 1, p. 82-94, Jan-mar de 2018. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/282/229>>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

HEBMULLER, Marjorie G.; FIORI, Humberto H.; LAGO, Eleonor G. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Ciência & Saúde Coletiva**. V..20, n. 9, Rio de Janeiro set. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232015000902867> Acesso em: 31 de ago. de 2019.

HORTA, Heloisa H. L. et al. Pré-Natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Revista de APS**. V. 20, n. 4, p. 623-627, 20/10/2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078>>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades:**

Governador Valadares/MG. 2019. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>>. Acesso em: 21 set. 2019.

LOPES, Ana C. M. U. et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.69 no.1 Brasília jan./fev. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000100062>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

MACHADO, Isadora. et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Revista Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**. V. 11, n. 2, p. 249-255, Maio-Ago 2018. Disponível em:

<<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299/3238>>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

MARTINELLI, Katrini G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista**

Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. V. 36, n. 2, Rio de Janeiro, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000200056> Acesso em: 31 de ago. de 2019.

NONATO, Solange M.; MELO, Ana P. S.; GUIMARÃES, Mark D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Revista Epidemiologia e serviços de saúde.** V. 24, n. 4, p. 681-694, Out.-Dez. 2015. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400681> Acesso em: 31 de ago. de 2019.

NUNES, Jacqueline T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine.** V.11, n. 12, p. 4875-4884, dez.2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES. **SMS realiza capacitação do Projeto Descentralização da Penicilina para tratamento de Sífilis.** 2019. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/sms-realiza-capacitacao-do-projeto-descentralizacao-da-penicilina-para-tratamento-de-sifilis/86829>> Acesso em: 23 de out. de 2019.

RAMOS, Michelli G.; BONI, Sara M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR. **Revista Saúde e Pesquisa, Maringá (PR).** V. 11, n. 3, p.517-526, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6695/3285>>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

RAMOS, Valdete M.; FIGUEIREDO, Elisabeth N. de; SUCCI, Regina C. de M. Entraves no controle da transmissão vertical da sífilis e do HIV no sistema de atenção à saúde do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** V. 17, n. 4, São Paulo out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2014000400887> Acesso em: 31 de ago. de 2019.

SARACENI, V. et. al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública.** V. 41, e44, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892017000100252#>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

SIGNOR, Mariane. et al. Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine.** V.12, n. 2, p. 398-406, fev.2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230522/27844>>. Acesso em: 31 de ago. de 2019.

SUTO, Cleuma S. S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde.** V. 5, n. 2, 18-33, 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>> Acesso em: 31 de ago. de 2019.

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VICERAL E AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO

Acadêmicas (os) de Enfermagem¹

Elizabeth Maria De Assis Godinho²

RESUMO

A leishmaniose visceral é uma das doenças mais importantes da atualidade, sistêmica que pode acometer indivíduo de todas as idades, mas que abrange principalmente crianças e caracteriza-se como uma enfermidade emergente. O objetivo geral deste artigo foi conhecer os aspectos epidemiológicos e o impacto causado pela Leishmaniose Visceral na saúde pública do Brasil, com enfoque na contribuição do enfermeiro em sua prevenção. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem exploratória utilizando-se de descritores como leishmaniose visceral, saúde pública e aspectos epidemiológicos em artigos, livros e legislações publicadas durante o período de 2009 a 2019. Perceberam-se durante os estudos que na América Latina, 90% dos casos de Leishmaniose visceral aconteceram no Brasil, acometendo cães domésticos e animais silvestres, sendo os primeiros os principais hospedeiros, enquanto o homem é apontado como reservatório secundário. Entre as características clínicas da doença descritas neste estudo, destacam-se as mais comuns, como, a febre irregular, tosse, emagrecimento, esplenomegalia e anemia. O tratamento é realizado de acordo com a sua evolução após o uso de recursos terapêuticos. Conclui-se então, que com as intervenções de saúde realizadas pelo enfermeiro, torna-se possível a prevenção da Leishmaniose Visceral, promovendo assim a saúde e diminuindo as taxas de morbimortalidade da população, o que interfere diretamente na qualidade e na efetividade do cuidado à saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: Leishmaniose. Diagnóstico. Tratamento. Intervenção de enfermagem.

¹ Acadêmicas (os) do 6º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce - 2019/2.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce referência no 6º período.

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa notificada em quase todo o território nacional e encontrada principalmente em cidades com grande aumento da urbanização ou em lugares onde as condições socioeconômicas da população são reduzidas. Seu principal vetor, *Lutzomyia longipalpis*, fêmea, possui alta capacidade de adaptação e são identificados em lugares como abrigo de animais, lixos e fontes de materiais orgânicos e / ou decomposição (MARCONDES; ROSSI, 2013).

É uma doença sistêmica que pode acometer indivíduo de todas as idades, mas que abrange principalmente crianças, que adquirem a doença através da picada da fêmea do mosquito contaminado com o parasita *Leishmania chagasi*, onde o cão é o hospedeiro mais importante e fonte de infecção para os vetores, tornando-se o centro de investigação no processo de controle e vigilância (GONTIJO; MELO, 2004).

Atualmente uma variedade de exames é utilizada para fazer o diagnóstico canino, mas ainda não há disponíveis testes mais específicos e de fácil execução. Um dos métodos imunológicos mais utilizados e recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) é o teste *Enzyme Linked ImmunonoSorbent Assay* (ELISA), feito para triagem e o da Reação Imunofluorescência Indireta (RIFI) para confirmação da soro-prevalência na investigação canina (BRASIL, 2019).

Torna-se importante ressaltar que a identificação precoce do animal contaminado é essencial para impedir à proliferação e controlar a doença que, de acordo com o MS a eutanásia do animal é a conduta mais recomendada quando há confirmação da infecção (FARIA; ANDRADE, 2012).

De modo geral, a doença no ser humano caracteriza-se clinicamente por febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza, redução da força muscular e anemia (BRASIL, 2019).

Seu tratamento depende da forma clínica possibilitando evoluir para cura após a tentativa de vários recursos terapêuticos. Já em indivíduos não tratados pode haver evolução rápida da doença, assumir caráter crônico ficando mais susceptível às infecções secundárias da doença ou evoluir para óbito (SOUZA et al., 2012).

A monitoração constante de animais, principalmente o doméstico, torna-se primordial para os programas de controle da doença, e vale ressaltar que os cães podem manifestar sintomas ou não, servindo de fonte para novas infecções ocultas no ambiente doméstico (MARCONDES; ROSSI, 2013).

Cerca de 90% dos casos notificados de LV na década de 1990 ocorreram na região Nordeste do país, já nos últimos dez anos os dados mostraram que o processo de urbanização e o crescimento da população contribuíram para a expansão da doença, onde nos períodos de 2003 a 2012 atingiram os maiores percentis de letalidade, com média de 6,9% ao ano (BRASIL, 2019).

De acordo com os registros em impressos próprios do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os casos notificados de LV de residentes em Governador Valadares/Minas Gerais registraram no período de 2008 a 2016, 162 casos confirmados, onde 20 casos evoluíram para óbito nos anos de 2007 a 2019, dados esses fornecidos pela Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares (DVS/SMS-GV) (GOVERNADOR VALADARES, 2019), o que justifica a necessidade dos agentes comunitários de saúde realizar uma constante vigilância e contribuir para a educação em saúde de toda a população, proporcionado manter o controle da transmissão e redução dos riscos de contaminação (MARCONDES; ROSSI, 2013).

Com o propósito de minimizar esse problema de saúde pública, o Ministério da Saúde (MS) vem promovendo mudanças visando melhorar a qualidade de vida e as condições de saúde da população, através de medidas preventivas como o aprimoramento do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV). É importante ressaltar que o profissional enfermeiro assume um papel fundamental, promovendo medidas educativas e enfatizando quanto aos fatores de risco e meios de diagnóstico, além de identificar as principais sintomatologias, formas de transmissão e tratamento da LV para toda a população (SANTOS et al., 2019).

O objetivo geral desse artigo foi conhecer os aspectos epidemiológicos e o impacto causado pela LV na saúde pública do Brasil, com enfoque na contribuição do enfermeiro em sua prevenção. Os objetivos específicos foram descrever os riscos, medidas de controle e tratamento; citar a situação epidemiológica da LV no Brasil, em Minas gerais e Governador Valadares; informar os modos de transmissão e diagnóstico da LV; compreender o papel do enfermeiro quanto aos cuidados com o paciente portador da LV destacando a prevenção da doença e promoção da saúde ao portador e fazer a interlocução das disciplinas do 6º período de Enfermagem com o tema proposto.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem exploratória com levantamento a partir de descritores utilizados como LV, saúde pública, aspectos epidemiológicos, nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, Pubmed, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), livros e legislações vigentes.

Os critérios estabelecidos para seleção foram: artigos completos, em português, publicados nos últimos 10 anos durante o período de 2009 a 2019. Na primeira reunião em sala com os artigos selecionados identificaram-se alguns artigos repetidos e outros antigos, definiu-se uma nova busca, onde cada grupo deveria encontrar artigos para a construção de sua parte, então foram encontrados 42 artigos, desses foram utilizados 07 e descartados 35 por não atenderem aos requisitos, assim como livros e legislações pertinentes ao tema. Ao final do estudo 23 referenciais foram utilizados.

O título foi discutido em sala de aula, e levantado à literatura nos sites de pesquisa supracitados. Foram feitas discussões nos grupos de multimídia e drives online, para a construção do artigo conforme a divisão dos grupos definida anteriormente em sala de aula. Por fim, realizou-se a leitura, síntese e análise descritiva da amostra bibliográfica culminando no artigo que será apresentado no XXIV Seminário Integrador da Enfermagem no dia 07 de novembro de 2019 pelos (as) acadêmicos (as) sorteados (as) em sala de aula no dia 28 de outubro.

3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

No Brasil, a LV é uma zoonose periurbana e rural, cuja transmissão ocorre principalmente pela picada das fêmeas de flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis*, sua distribuição se faz em áreas endêmicas, onde a proliferação ocorre em locais úmidos e arborizados, de baixa luminosidade e com intensidade pluviométrica (BRASIL, 2019).

No ano de 2012 houve uma discrepância de 3.038 de casos notificados da doença em humanos, com uma incidência de 1,57 casos/100.000 mil habitantes, e uma taxa de letalidade de 7,1%. Aproximadamente uma ou duas décadas atrás, a população com condições socioeconômicas mais baixas eram as mais atingidas, que no Brasil corresponde aos residentes em áreas rurais ou semiáridas do Nordeste, registrando cerca de 90% dos casos notificados no país. A letalidade por LV possui prevalência em indivíduos acima de 40 anos (69%), reafirmando a observação que adultos com idade igual ou superior a 45 anos, apresentam maior

risco de morte em função do declínio imunológico nessa faixa etária (SANTOS et al., 2019; CASTRO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2010).

A LV caracteriza-se como uma enfermidade emergente, sendo uma das doenças mais importantes da atualidade. Afeta cães domésticos e animais silvestres, sendo os cães os principais hospedeiros, enquanto o homem é apontado como reservatório secundário. Possui característica global e distribui-se por diversos continentes como Ásia, Europa, Oriente Médio, África e nas Américas. Na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, e segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 90% dos casos na América Latina ocorrem no Brasil (CASTRO et al., 2016; FOGANHOLI; ZAPPA, 2011).

Estima-se que a incidência anual é de aproximadamente 200.000 a 400.000 mil novos casos, porém, esses dados são desvalorizados uma vez que a patologia não é de notificação compulsória em todos os países, devido à ausência de um sistema de armazenamento de dados, falta de vigilância e busca ativa (CASTRO et al., 2016; FOGANHOLI; ZAPPA, 2011).

Com o passar dos anos, os casos que se aglutinavam essencialmente no Nordeste, começaram a serem notificados com mais frequência nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil, com uma amplificação da doença estudada em quase toda região brasileira, principalmente em cidades urbanizadas com constante crescimento e grande índice de pobreza. (CASTRO et al., 2016; SANTOS et al., 2019).

Em 2008, foram notificados os primeiros casos autóctones da LV no município de Governador Valadares, que segundo DVS/SMS-GV, a taxa de letalidade no município no período de junho de 2008 a junho de 2010, atingiu um índice elevado de 18,03%, medindo desta forma a patogenicidade da doença (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

O município estava silencioso para LV até 2008, necessitando de um conhecimento mais aprofundado sobre fatores clínico-epidemiológicos, como a procura do diagnóstico, as evoluções clínicas e laboratoriais, a escolha do tratamento e as comorbidades, além de intervenções na educação em saúde (CASTRO et al., 2016).

De acordo com os dados da DVS/SMS-GV de 2019 referentes aos casos de LV no município de Governador Valadares, obteve-se em 2009 a confirmação de 29 casos e 08 óbitos em função da doença, sendo nesse período o maior número de casos e óbitos confirmados durante os anos de 2008 a agosto de 2019 (GOVERNADOR VALADARES, 2019). Vale ressaltar ainda que segundo os dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) NOTAS (2019), no ano de 2018 no Brasil, foram

conferidos 87,68% de casos de LV confirmados por laboratórios, e 285 óbitos por 100.000 habitantes, sendo o maior percentual observado no período de 2016 a 2018.

O índice de morbidade da LV teve momentos diferenciados nos últimos anos em Minas Gerais que diminuía até 2013, mas a partir de então ocorreu o aparecimento de uma curva crescente, sendo identificado um aumento em 2017 com taxa de letalidade de aproximadamente a 90% em Minas Gerais, demonstrando então, uma sazonalidade de doenças transmitidas por vetores. Em 2017 identificou-se uma alta densidade do vetor e condições favoráveis para LV no estado como as mudanças pluvial, presença de matéria orgânica úmida, favorecendo a reprodução do vetor, entre outros.

Até 2012, as regiões com maior número de casos humanos em Minas eram a Grande Belo Horizonte e as regiões de Montes Claros e Leste do estado. Daquele ano em diante, o Vale do Aço passou também a concentrar registros (LOPES; VALE, 2017).

4 ASPECTOS CLÍNICOS, RISCOS, TRANSMISSÃO E DIAGNÓSTICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

As leishmanioses fazem parte de dois grandes grupos: o primeiro grupo causa a leishmaniose tegumentar e cutânea, muco-cutânea e cutânea difusa. Os protozoários envolvidos são *L. mexicana*, *L. brasiliensis* e *L. tropical*. O segundo grupo de maior relevância caracteriza-se pela gravidade e fatalidade dos casos, causando a LV. Os protozoários pertencentes a este grupo são *L. donovani* e *L. chagasi*, que foram descritos por Evandro Chagas, através de uma punção esplênica diagnosticando a primeira amostra in vivo da doença, descobrindo assim, uma nova espécie do gênero (FOGANHOLI; ZAPPA, 2011; MARCONDES; ROSSI, 2013).

A LV é uma doença crônica, sistêmica e potencialmente fatal para o homem devido sua característica endêmica, com casos em humanos relatados em cerca de 50 países localizados em regiões tropicais e subtropicais. Sua transmissão ocorre pela picada das fêmeas de flebotomíneos infectados pela *L. chagasi* (BRASIL, 2017).

O período de incubação no cão varia de 3 meses a vários anos, com média de 3 a 7 meses. No homem, é de 10 dias a 24 meses, com média entre 2 e 6 meses (ALVES; FONSECA, 2018; BRASIL, 2017).

A LV é identificada por febre irregular e de longa permanência, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia, anemia com leucopenia, tosse seca, vômito, emagrecimento, icterícia, edema periférico, que complica o diagnóstico diferencial com distintas patologias, retardando seu reconhecimento; estado de debilidade

progressivo levando a diminuição do tecido adiposo e muscular e, até mesmo, ao óbito. A progressão das manifestações clínicas é variada, evidenciando desde cura espontânea, como formas oligossintomáticas e assintomáticas, até graves proporções, podendo alcançar mortalidade entre 10% e 98% em casos que não obtiveram assistência adequada durante o tratamento e/ou não tratados (ALVARENGA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2010).

Os diagnósticos laboratoriais consistem em imunológico, parasitológico e diferencial. O imunológico é executado mediante uma pesquisa de anticorpos contra leishmania por meio da Reação de Imunofluorescência indireta (RIFI), testes rápidos e ensaio imunoenzimático ELISA. Já a análise parasitológica, possui confirmação exata, efetuada pelo encontro de formas amastigotas do protozoário em matéria biológica encontradas no linfonodo ou do baço e, preferivelmente, na medula óssea por ser uma metodologia segura, sendo a recomendado pelo MS de realizar esses procedimentos em ambiente hospitalar e em condições cirúrgicas (BRASIL, 2017).

5 MEDIDAS DE CONTROLE E TRATAMENTO DA L. VISCERAL

Devido às LV denotarem um grave problema de saúde pública no Brasil, faz-se necessário que os educadores e educandos, com conhecimentos e habilidades adequadas, sejam multiplicadores de ações preventivas sobre a temática. A participação da população torna-se fundamental para lograr êxito em campanhas de combate à LV, seja por intermédio da mídia como televisão, jornal ou rádio, ou por meio dos profissionais de saúde através de metodologias ativas ou visitas domiciliares (CASTRO et al., 2016).

Os moradores necessitam de acesso às informações sobre a doença, o vetor e sobre as medidas de precaução e controle para que compreendam como agir para ajudar a diminuir e, subsequentemente, exterminar os focos de transmissão vetorial. Em consonância com as políticas de saúde vigorada em nosso país, o controle da leishmaniose é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (CASTRO et al., 2016; COSTA, 2018).

As medidas de controle e proteção se dão através do uso de repelentes, portas e janelas com telas, mosquiteiro, evitar exposição no crepúsculo e no decorrer da noite, saneamento ambiental através da limpeza urbana, direção adequada dos substratos sólidos e orgânicos, não permanência de animais domésticos dentro de casa, dentre outras ações que restrinjam a quantidade de locais oportunos para disseminação do inseto vetor (COSTA, 2018; BRASIL, 2019).

Quando viável, a comprovação parasitológica da doença deve preceder o tratamento. No entanto, se o diagnóstico sorológico ou parasitológico não estiver acessível ou tardando na sua liberação, o tratamento deve ser iniciado. Caso o escore clínico for ≥ 4 , ou o escore clínico-laboratorial for ≥ 6 , a profilaxia deve ser realizada em área hospitalar. Para os outros casos, a hospitalização do paciente é alternativa (BRASIL, 2019).

Nos últimos anos, o MS tem investido em pesquisas sobre diagnóstico laboratorial humano e canino, tratamento dos pacientes, avaliação da efetividade das estratégias de controle, bem como de novas tecnologias que possam contribuir na implementação das ações de vigilância e controle da LV no Brasil (CASTRO et al., 2016).

O tratamento envolve uma terapia específica e medidas complementares, como antitérmicos, hidratação, hemoterapia, antibióticos e apoio nutricional. Exames eletrocardiográficos e de laboratório deverão ser realizados no decorrer do tratamento para acompanhar e avaliar a evolução, além de identificar possível toxicidade medicamentosa. O antimonial pentavalente pode ser administrado em nível ambulatorial, reduzindo a probabilidade de internações hospitalares. Para mulheres no período gravídico e pacientes que dispõem de alguma contraindicação ao tratamento convencional, que manifestem toxicidade ou refratariedade relacionada ao uso dos antimoniais pentavalentes, a anfotericina B predominantemente em sua formulação lipossomal é o medicamento de escolha (BRASIL, 2019).

Outra importante característica da LV é que, quanto maior a incidência da doença, maior o risco para as crianças mais jovens, fato já documentado no Brasil, aonde a preferência da doença pela população infantil vem se mantendo ao longo dos anos (PEREIRA et al., 2015).

Essa característica é semelhante ao observado no estudo de Pereira et al. (2015) em que a LV predominou nos primeiros 5 anos de vida, faixa etária de 68,2% dos doentes. Sabe-se que a imunidade duradoura se desenvolve com a idade, o que resulta na maior incidência da doença e de óbito no grupo de menor idade, decorrente da depressão da imunidade observada nesta faixa etária.

Desta forma, o profissional enfermeiro e o médico devem ser capacitados para o reconhecimento e tratamento precoce da doença. Além disso, grande parte dos municípios ainda encontram dificuldades operacionais devido à deficiência da rede básica de saúde, em implantação, no que se refere ao diagnóstico, tratamento e notificação da LV (PEREIRA, et al., 2015).

A vulnerabilidade é caracterizada pela probabilidade da introdução ou circulação de fontes de infecção do parasito, onde crianças e idosos são os mais suscetíveis. A cidade é

considerada vulnerável quando possui pelo menos um dos três seguintes critérios, segundo o Guia de Vigilância em Saúde:

Ser contíguo a município(s) com transmissão de LV canina ou humana, considerando o território nacional e os países de fronteira; possuir fluxos migratórios nacionais ou internacionais intensos; integrar o mesmo eixo rodoviário de outros municípios com transmissão (BRASIL, 2019, p. 512).

6 PAPEL DO ENFERMEIRO QUANTO A PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE

Entre as habilidades e competências do profissional enfermeiro destaca-se a de programar medidas educativas, com o intuito de minimizar os números de casos originados pela LV (Quadro 1). Destaca-se que os profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros são fundamentais para sensibilizar a população quanto aos fatores de riscos e os meios de diagnósticos (ORTIZ; ANVERSA, 2015).

Para amparar os pacientes diagnosticados com LV, os enfermeiros devem realizar a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), objetivando uma intervenção eficaz e segura aos pacientes, além de esclarecer os possíveis efeitos das medicações, considerando que em alguns indivíduos pode ocorrer o surgimento de reações adversas (AGUIAR; RODRIGUES, 2017).

De acordo com os estudos realizados por Aguiar e Rodrigues (2017) ficou manifesto que em muitos casos de LV não há o surgimento de sinais e sintomas, porém, outros casos são notórios e se a doença não for tratada poderá comprometer de forma grave o indivíduo e em muitos casos levar ao óbito, sendo o enfermeiro o profissional de extrema importância, pois consegue fazer a suspeição precoce do diagnóstico através do processo de trabalho e da SAE.

Quadro 1 – Caracterização do papel do enfermeiro frente a LV.

| CÓDIGO | PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A LV |
|--------|---------------------------------------|
| 01 | Metodologias de educação e prevenção. |
| 02 | Atividades para o controle. |
| 03 | Educação em saúde. |

| | |
|----|--|
| 04 | Auxiliar no planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde, direcionando as intervenções para diminuir as iniquidades. |
| 05 | Sinais clínicos e medidas preventivas. |
| 06 | Ações de controle. |
| 07 | O enfermeiro atua frente às estratégias de prevenção. |
| 08 | Elaboração dos diagnósticos de enfermagem. |

Fonte: ORTIZ; ANVERSA (2015).

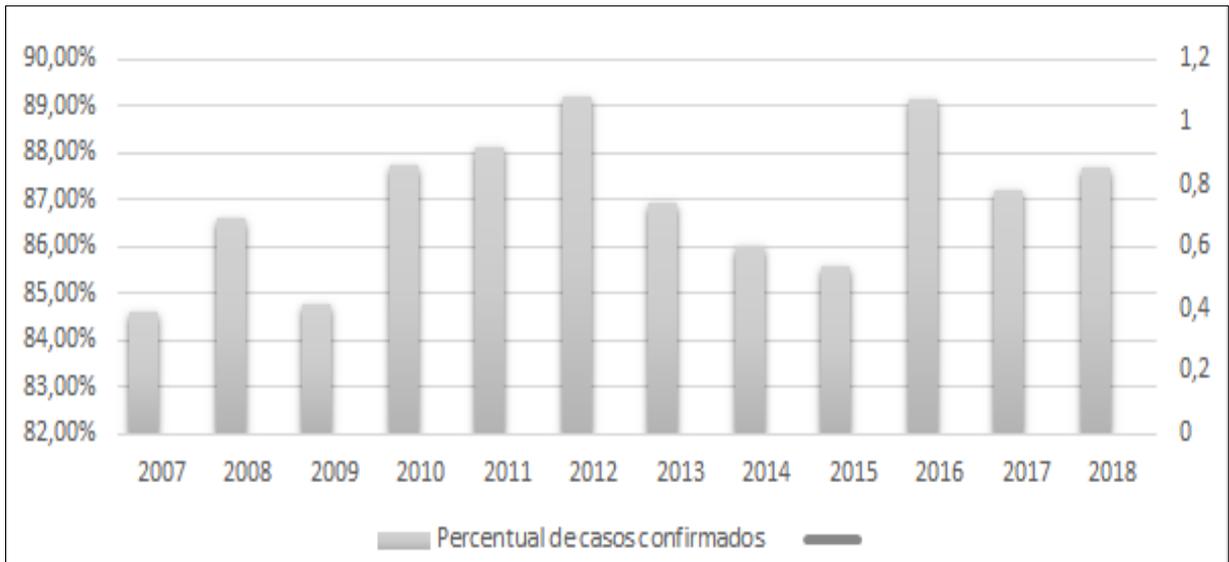
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo o DATASUS (2019) entre os anos de 2014 a 2017, ocorreram cerca de 4.449 casos de LV no Brasil, sendo que 874 casos foram em Minas Gerais. No período de 2008 a agosto de 2019, 202 casos e 32 óbitos foram notificados em Governador Valadares (SINAN / SIM / IBGE NOTAS, 2019).

De acordo com o gráfico 1 e 2, a LV, no Brasil, segundo a taxa de incidência e número absoluto de óbito por 100.000 habitantes, houve uma oscilação reduzida de óbitos entre 2007 à 2010 menor que 2/100.000 habitantes. Já nos s de 2012 e 2016 o percentual de casos confirmado em laboratório foi de 89,00%, totalizando 200 óbitos; em 2011 e 2017 ocorre um índice de 88 e 87% e 250 óbitos a cada ano. Em 2018 confirmou-se 87,68%, com uma redução de 250 óbitos por aproximadamente 100.000 habitantes no Brasil (SINAN / SIM / IBGE NOTAS, 2019a e b).

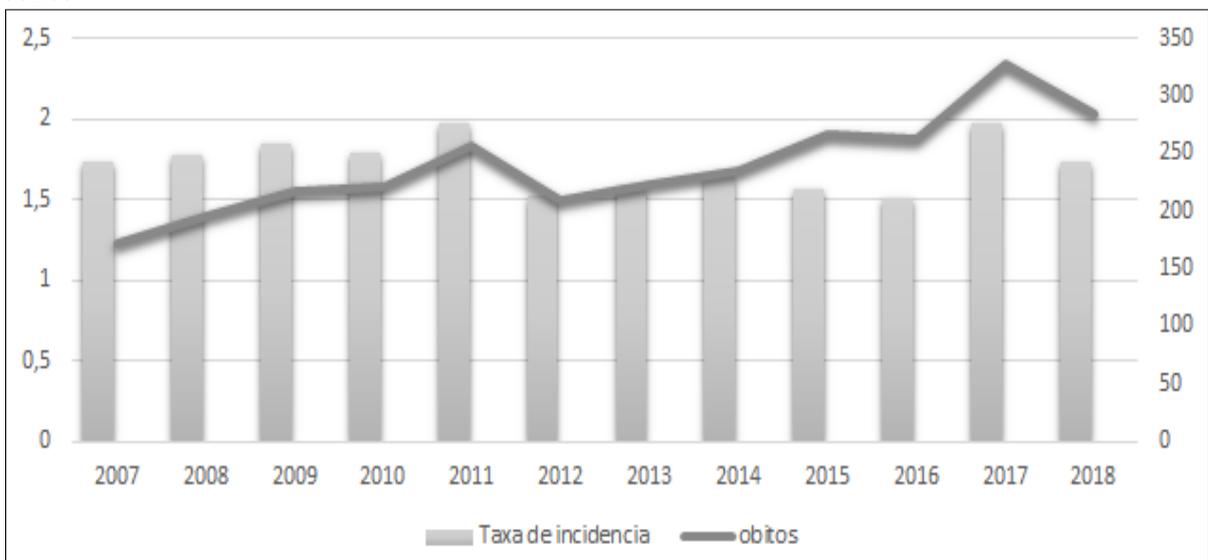
Percebeu-se no Brasil que nos anos de 2012, 2015 e 2016 ocorreram o menor índice de óbitos, em torno de 1,5/100.000 habitantes e nos anos 2011 e 2017 resultou-se em um elevado índice de óbitos em geral, de aproximadamente 2/100.000 habitantes (SINAN \ SIM \ IBGE NOTAS 2019a e b). Referente ao gráfico 1 ocorreu uma oscilação de percentual de casos confirmados por laboratório entre 2007 a 2018. No entanto estabeleceu em destaque com aumento de 89,00% nos anos de 2012 e 2016 confirmados de LV no Brasil.

Gráfico 1: Percentuais de casos de LV confirmados por laboratório no Brasil durante 2007 a 2018



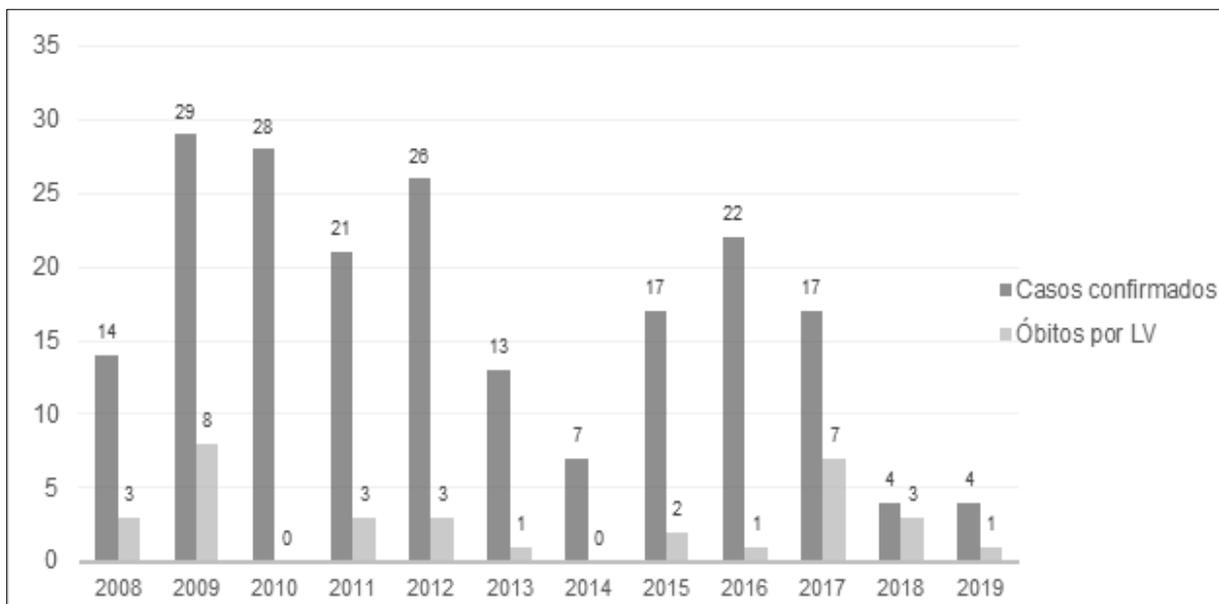
Fonte: SINAN / SIM / IBGE NOTAS (2019a).

Gráfico 2: Leishmaniose Visceral – Taxa de incidência por 100.00 habitantes e número absoluto de óbitos



Fonte: SINAN / SIM / IBGE NOTAS (2019b).

Gráfico 3: Casos de LV em Governador Valadares do ano de 2008 a agosto de 2019



Fonte: DATASUS TABNET (2019).

De acordo com o gráfico 3, entre o período de 2009 á 2012 ocorreu uma grande quantidade de casos confirmados de LV em Governador Valadares, com 08 óbitos em 2009 e 03 em 2011 e 2012. Observa-se também que durante o período de 2008 a agosto de 2019, apenas em 2010 e 2014 não sucedeu óbitos por LV em Governador Valadares. Em 2009 houve o maior número de óbitos (08) e de pessoas contaminadas (29). Após uma oscilação de 2013 a 2016 os dados de contaminação começaram a diminuir, classificando o ano e 2019, até o período de agosto, com o menor número de óbitos e casos (DATASUS TABNET, 2019).

Tabela 1: Casos confirmados em Governador Valadares por Sexo, segundo Faixa Etária de 2008 a 2015.

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|--------------|-----------|----------|-------|
| < 1 Ano | 7 | 6 | 13 |
| 1 - 9 | 27 | 19 | 46 |
| 10 -19 | 6 | 3 | 9 |
| 20 - 39 | 24 | 8 | 32 |
| 40 - 59 | 36 | 6 | 42 |
| 60 - 69 | 5 | 3 | 8 |
| 70-79 | 2 | 2 | 4 |
| 80 e + | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 108 | 47 | 155 |

Fonte: DATASUS TABNET (2019).

Tabela 2: Casos confirmados da LV em Governador Valadares nos anos de 2008 a 2015 de acordo com a cor/raça.

| Ano | Ign/Branco | Branca | Preta | Amarela | Parda | Total |
|-------|------------|--------|-------|---------|-------|-------|
| 2008 | 2 | 3 | 1 | 0 | 8 | 14 |
| 2009 | 16 | 3 | 2 | 0 | 8 | 29 |
| 2010 | 11 | 2 | 3 | 0 | 12 | 28 |
| 2011 | 7 | 2 | 1 | 0 | 11 | 21 |
| 2012 | 11 | 1 | 2 | 0 | 12 | 26 |
| 2013 | 6 | 1 | 0 | 1 | 5 | 13 |
| 2014 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 2015 | 8 | 2 | 1 | 0 | 6 | 17 |
| TOTAL | 67 | 14 | 11 | 1 | 62 | 155 |

Fonte: DATASUS TABNET (2019).

Segundo os dados coletados no DATASUS TABNET (2019), no período entre 2008 a 2015 em Governador Valadares - MG, a LV ocorreu mais em homens do que em mulheres. As idades mais afetadas variaram entre as crianças menores de 10 anos e os adultos a partir de 20 anos (tabela 1).

A maior porcentagem relacionada a LV em Governador Valadares quanto à raça foi Ign/branca e parda, sendo que apenas cinco casos os diferenciaram. Em relação à escolaridade 37,5% dos casos não foram possíveis estabelecer dados, pois se tratavam de crianças menores de dez anos de idade (ALVES, 2017).

Alves e Fonseca (2018) descrevem que dos 84 bairros de Governador Valadares que são reconhecidos pelo IBGE, foram registrados 59,5% de casos de LV, sendo os bairros mais acometidos em ordem decrescente, o Altinópolis, Santa Helena, Palmeiras, Turmalina, Centro, Lourdes, Nossa Senhora das Graças, Santo Antônio e Santa Rita.

Segundo a classificação final, os anos que mais registraram casos de LV em Governador Valadares foram 2009 com 29 casos, 2010 com 28 casos e 2012 com 26 casos. O ano que menos registrou números de casos foi em 2014 com apenas 7 casos e nenhum óbito. Observou-se que em 2008/2009 foi iniciada uma epidemia que só houve melhora no início de 2013. A prefeitura de Governador Valadares disponibiliza Equipes do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) para um constante trabalho de prevenção e combate da LV em toda a cidade (GOVERNADOR VALADARES/ SCMS; 2019).

| Tabela 3 - Leishmaniose Visceral - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação - Minas Gerais de 2009 a 2017 | | | |
|---|-----------|----------|-------|
| Ano de Notificação | Masculino | Feminino | Total |
| 2009 | 383 | 217 | 600 |
| 2010 | 386 | 201 | 587 |
| 2011 | 323 | 201 | 524 |
| 2012 | 258 | 151 | 409 |
| 2013 | 226 | 121 | 347 |
| 2014 | 255 | 138 | 393 |
| 2015 | 314 | 163 | 477 |
| 2016 | 377 | 189 | 566 |
| 2017 | 544 | 331 | 875 |

Fonte: DATASUS (2019).

Segundo a tabela 3 sobre o número de casos confirmados de LV no estado de Minas Gerais os maiores números ocorreram em 2009 com cerca de 12, 56% (n = 4778) e 2017 correspondendo a 18,75% dos casos notificados no período de 2009 a 2016, sendo mais frequente em homens do que em mulheres (DATASUS, 2019), corroborando assim com o destacado em Governador Valadares (2019) e com o descrito por Lopes e Vale (2017).

Quanto aos riscos, evidenciaram que a progressão das manifestações clínicas da LV são variadas, apresentando evolução desde cura espontânea até agravos importantes, podendo alcançar mortalidade entre 10% e 98% de casos que não obtiveram assistência adequada durante o tratamento e/ou não foram tratados (ALVARENGA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2010) e que crianças entre 1 a 9 anos e adultos entre 40 e 59 anos são os mais susceptíveis de adquirir a doença em Governador Valadares (DATASUS TABNET, 2019).

As medidas de controle de prevenção da doença são vacinação e monitoramento do cão, uso de repelentes, manter sacos de lixo fechados, janelas teladas, saneamento ambiental, entre outros (COSTA, 2018; BRASIL, 2019).

Referente ao tratamento indica-se o antimoniato de N-metil glucamina como fármaco de primeira escolha para o tratamento da LV, à exceção de determinadas situações, em que se recomenda o uso da anfotericina B, predominantemente em sua formulação lipossomal (BRASIL, 2019).

A transmissão da LV acontece quando fêmeas infectadas picam cães ou outros animais infectados, e depois picam o homem, transmitindo o protozoário *Leishmania chagasi* e o diagnóstico mais utilizado no Brasil é o imunológico por meio da Reação de Imunofluorescência indireta (RIFI), testes rápidos e ensaio imunoenzimático ELISA (BRASIL, 2017, 2019).

Os enfermeiros através da SAE identificam os sinais e sintomas, realizam medidas de prevenção e controle através do processo de enfermagem, auxiliando no tratamento, monitorando e avaliando as ações de saúde contra a LV (AGUIAR; RODRIGUES, 2017).

As 05 disciplinas cursadas no 6º período de Enfermagem da UNIVALE são de extrema importância no controle e prevenção da LV, pois todas elas abordam atividades de assistência ao cliente com qualidade, conforme descrito no desenvolvimento do estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LV é uma doença sistêmica infecciosa, de notificação compulsória em quase todo o território nacional. Pode acometer indivíduos de todas as idades, porém na maior parte dos casos acomete crianças, adultos e idosos que adquirem a doença através da picada do mosquito fêmea contaminado pelo parasita “*Leishmania Chagasi*”.

O cão é o hospedeiro mais relevante do parasita, e por esse motivo, as investigações no processo de controle e vigilância são centradas nele, necessitando a monitoração constante dos animais doméstico.

Os casos de LV são encontrados principalmente em cidades com grande aumento da urbanização ou em lugares onde as condições socioeconômicas da população são reduzidas.

Entre as características clínicas da LV descritas neste estudo, destacam-se as mais comuns, como, a febre irregular, tosse, emagrecimento, esplenomegalia e anemia. O tratamento é realizado de acordo com a evolução da doença. Por outro lado, em indivíduos não tratados, a doença pode evoluir rapidamente, não sendo mais de caráter agudo e sim crônico, podendo também evoluir para o óbito.

O SUS disponibiliza agentes de saúde e do Centro de Controle de Zoonoses para realizarem estratégias de controle e prevenção da LV que consistem em orientações e recomendações à população, estando entre elas o uso de repelentes, não permanência de animais domésticos dentro de casa, manutenção de terrenos baldios e quintais sem entulhos, lixos ensacolados e fechados, ações essas que contribuem para a diminuição da disseminação do inseto vetor.

Destacou-se que entre os anos de 2014 a 2017, ocorreram cerca de 4.449 casos de LV no Brasil sendo que 874 casos foram em Minas Gerais. No período de 2008 a agosto de 2019, 202 casos e 32 óbitos foram notificados em Governador Valadares.

Segundo a classificação final, os anos que mais registraram casos de LV em Governador Valadares foram 2009 com 29 casos, 2010 com 28 casos e 2012 com 26 casos. O ano que menos

registrou números de casos foi em 2014 com apenas 7 casos e nenhum óbito. Observou-se que em 2008/2009 foi iniciada uma epidemia que só houve melhora no início de 2013.

As faixas etárias mais afetadas são as crianças entre 1 e 10 anos; os adultos entre 20 e 59 anos de idade e as raças mais acometidas, são a branca e a parda. A prefeitura de Governador Valadares disponibiliza Equipes de Centro de Controle de Zoonoses para um constante trabalho de prevenção e combate da LV em toda a cidade.

Verificou-se que as ações de educação em saúde são as medidas mais eficazes para o controle e prevenção da LV, demonstrando que o enfermeiro é o profissional qualificado para realizar essas intervenções, sendo peça fundamental em todos os estágios e etapas da doença, pois, ele possui diversas atribuições como realizar uma intervenção eficaz e segura aos pacientes através da SAE e esclarecer suas dúvidas quanto aos efeitos das medicações bem como possíveis reações alérgicas.

O enfermeiro também é capaz de identificar os sinais e sintomas, auxiliar no tratamento, elaborar e realizar a educação em saúde pertinente á LV, a fim de reduzir a incidência dos casos na população. Esse profissional então promove saúde, contribuindo para a diminuição das taxas de morbimortalidade e interferindo diretamente na qualidade e na efetividade do cuidado à saúde da população, além de proporcionar longevidade ao indivíduo.

Percebeu-se também que as disciplinas cursadas pelos acadêmicos de enfermagem da UNIVALE no 6º período estão diretamente interligadas com as ações de saúde na prevenção, controle e tratamento da LV, pois procedimentos cirúrgicos como biópsia do fígado e baço podem ser necessários para diagnóstico, em que tais práticas são vivenciadas na disciplina Enfermagem Cirúrgica / Centro de Material Esterilizado; as ações de educação em saúde após diagnóstico situacional são abordadas em Integração Educação em Saúde II; os cuidados com gestantes e neonatos acometidos pela LV são conteúdos ministrados em Enfermagem Materno Infantil II. Já as ações de prevenção, controle e tratamento da LV com adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, os mais afetados no Brasil, são explanados em Saúde do Adulto I e com as crianças na faixa etária de menores de 10 anos e maiores de um ano, entre as mais acometidas também, pela disciplina Enfermagem Pediátrica.

EPIDEMIOLOGY OF VISCERAL LEISHMANIASIS AND THE CONTRIBUTIONS OF NURSES IN THEIR PREVENTION

ABSTRACT

Visceral Leishmaniasis is one of the most important diseases of actuality and is characterized as an emerging disease. This article is a bibliographic review, exploratory approach and survey on the subject visceral leishmaniasis, public health and epidemiological aspects in articles, books and legislation published during the period 2009 to 2019. The general purpose of this article was to know the epidemiological aspects and the impact caused by Visceral Leishmaniasis on public health in Brazil, focusing on the contribution of nurses in their prevention. During the studies in the Latin America, 90% of cases of visceral Leishmaniasis occurred in Brazil, affecting domestic dogs and wild animals, the first being the main hosts, while man is identified as a secondary reservoir. Among the clinical characteristics of the disease described in this study, stand out the most common, such as irregular fever, cough, weight loss, splenomegaly and anemia. Treatment is performed according to its evolution after the use of therapeutics resources. It is concluded, then, that with the health interventions performed by the nurse, it is possible to prevent Visceral Leishmaniasis, thus promoting health and reducing the morbidity and mortality rates of the population, which directly interferes in the quality and effectiveness of the health care of individuals.

Key words: Leishmaniasis. Diagnosis. Treatment. Nursing intervention.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P. F.; RODRIGUES, R.K. Leishmaniose Visceral no Brasil: artigo de revisão. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, v. 19, n.1 - jan./jun. 2017.

ALVARENGA, D. G. et al. Leishmaniose Visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Rev. da Soc. Brasileira de Medicina Tropical**. Publicado em Mar/Abril de 2010.

ALVES, W. A. D. Casos de Leishmaniose visceral em Governador Valadares / Minas Gerais de 2008 a 2015. Governador Valadares, 2017. **Passeidireto. Boletim epidemiológico**. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/46461993/boletim-epidemiologico-casos-de-leishmaniose-visceral>>. Acesso em: 9 out. 2019.

ALVES, W. A. D.; FONSECA, D. S. Leishmaniose Visceral Humana: Estudo do Perfil clínico-epidemiológico na região leste de Minas Gerais, Brasil. **Journal of Health and Biological Sciences**. 2018, 6(2):133-139.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>> Acesso em: 31 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS TABNET**. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Leishmaniose Visceral: Casos confirmados por Sexo segundo o Ano Notificação de 2009 a 2017. Brasília: DATASUS TABNET, 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/leishvmg.def>>. Acesso em: 2 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf> Acesso em: 31 ago. 2019.

CASTRO, J. M. et al. Conhecimento, Percepções de Indivíduos em Relação à Leishmaniose Visceral Humana Como Novas Ferramentas de Controle. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. 2016; 20 (2): 93-103.

COSTA, N. C. C. C. et al. Leishmaniose visceral em humanos e relação com medidas de controle vetorial e canino. **Rev Saúde Pública** [online]. 2018, vol. 52, 92. Epub 23-Nov-2018. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000381>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052000381.pdf> Acesso em: 24 ago. 2019

FARIA, A. R.; ANDRADE, H. M. de. Diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina: grandes avanços tecnológicos e baixa aplicação prática. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 47-57, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232012000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2019.

FOGANHOLI, J. N.; ZAPPA, V. Importância da leishmaniose na saúde pública. **Rev. Cient. Elet. de Medicina Veterinária**. Publicado em: Julho de 2011. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/fA4b0h8gC5IQUuu_2013-6-27-15-48-34.pdf> Acesso em: 17 ago. 2019.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 338-349, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2004000300011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 9 out. 2019.

GOVERNADOR VALADARES. Secretaria de Comunicação e Mobilização Social. **Prefeitura no combate à leishmaniose na cidade. Governador Valadares – MG**, 10 jul. 2019b. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/prefeitura-no-combate-a-leishmaniose-na-cidade/86624>>. Acesso em: 9 out. 2019.

_____. **Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares**. Casos de Leishmaniose Visceral Humana em residentes de Governador Valadares em 2008 a Agosto de 2019. Governador Valadares: DVS/SMS/GV, 2019a.

LOPES, V.; VALE, J. H. do. Leishmaniose volta a crescer em Minas Gerais e já matou mais que dengue. **ESTADO de MINAS GERAIS**. Postado em 19/09/17 / atualizado em 19/09/17. Disponível em:

https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2017/09/19/interna_gerais,901617/leishmaniose-volta-a-crescer-em-minas-gerais-e-mata-mais-que-a-dengue.shtml. Acesso em 2 nov. 2019.

MARCONDES, M.; ROSSI, C. N. Leishmaniose visceral no Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 50, n. 5, p. 341-352, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/bjvras/article/view/79913/pdf_115> Acesso em: 17 ago. 2019.

OLIVEIRA, J. M. et al. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba Março/Abril. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-8682201000020001> Acesso em: 31 ago. 2019.

ORTIZ, R. C.; ANVERSA, L. Epidemiologia da leishmaniose visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. vol.24 no.1 Brasília Jan./Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000100097>. Acesso em: 9 out. 2019.

PEREIRA, M. S. et al. Leishmaniose Visceral em criança: um relato de caso sobre a recidiva da doença. **Com. Ciências Saúde**. 2015; 26(3/4): 145-150. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2015Vol26_3-4_9_LeishmanioseVisceral.pdf>. Acesso em: 13 set. 2019.

SOUZA, M. A. et al. Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. Cien. Saúde Nov. Esp**, v. 10, n. 2, p. 61-69, 2012.

SANTOS, E. S. M. et al. Aspectos Epidemiológicos da Leishmaniose Visceral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e959-e959, 2019. Belém-Pará. Maio de 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/959/440>> Acesso em: 30 set. 2019.

SINAN / SIM / IBGE NOTAS. **Leishmaniose Visceral**: Taxa de incidência por 100.000 hab. e número absoluto de óbitos. 2019a. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/paineis/leishvi/corpaio.php?co_agravo=10&no_agravo=Leishmaniose%20visceral&no_agravo1=Leishmaniose%20Visceral%20-%20Taxa%20por%20100.000%20%20hab/ano&no_agravo2=Leishmaniose%20Visceral%20-%20Percentual%20entre%20casos%20novos&tipo_agravo=morbidade#> Acesso em: 31 ago. 2019.

_____. **Leishmaniose Visceral**: Percentual de casos confirmados por laboratório. 2019b. Disponível em:

<http://sage.saude.gov.br/paineis/leishvi/corpaio.php?co_agravo=10&no_agravo=Leishmaniose%20visceral&no_agravo1=Leishmaniose%20Visceral%20-%20Taxa%20por%20100.000%20%20hab/ano&no_agravo2=Leishmaniose%20Visceral%20-%20Percentual%20entre%20casos%20novos&tipo_agravo=morbidade#> Acesso em: 31 ago. 2019.

A MORBIMORTALIDADE, VIOLÊNCIA RELACIONADA AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES/MG

Acadêmicas (os) de Enfermagem¹

Ana Maria de Souza Germano²

RESUMO

Droga pode ser definida como qualquer substância que inalada, ingerida ou injetada, provoca alterações no funcionamento de um órgão ou organismo e seu excesso pode ser definido quando esta modifica seu sistema nervoso central, intervindo no discernimento do indivíduo. O objetivo geral deste estudo é apontar a morbimortalidade, violência relacionada ao uso abusivo de substâncias psicoativas no município de Governador Valadares. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura com abordagem qualitativa, básica e descritiva. Para o levantamento bibliográfico foi definido busca online na base de dados BVS/BIREME de artigos completos e disponíveis, publicados nos últimos 15 anos, em idioma português, relativos ao objetivo proposto, utilizados os seguintes descritores na pesquisa: política, drogas, segurança pública, morbimortalidade. Foram encontrados 43 artigos e assim foi utilizado 15 para a confecção da pesquisa, além de 2 relatórios da Secretaria de Segurança Pública e 21 reportagens publicadas pelo DRD, dados levantados do DATASUS e a Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde - SMS. A cidade de Governador Valadares/MG, de acordo com as reportagens coletadas no Jornal Diário do Rio Doce a violência no trânsito foi uma das consequências de destaque pelo uso abusivo de bebida alcoólica, causando graves acidentes e ocorrência de óbitos. Conclui-se que na cidade de Governador Valadares existe um alto índice de morbimortalidade relacionada ao uso abusivo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, que impactam fortemente a saúde da população levando ao adoecimento ou óbito e diante desse cenário faz-se necessário a realização de atividades educativas com apoio dos setores sociais para realizar medidas de prevenção e promoção à saúde.

Palavras-chave: Política, Drogas, Segurança pública, Morbimortalidade.

¹ Acadêmicas (os) do 7º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce - 2019/2.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce referência no 7º período.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas representa um episódio historicamente antigo na evolução humana e retrata um grave problema de saúde pública, ocasionando várias consequências pessoais e sociais ao futuro do indivíduo e de toda sociedade (MARQUES; CRUZ, 2000).

A exacerbação desses problemas tem requerido das instituições governamentais a admissão de estratégias e medidas que consigam minimizar o uso de drogas por parte da população como um todo e, simultaneamente, impossibilitar as consequências do uso de tais substâncias (LIMA, 1995).

Conceitualmente droga pode ser delineada como toda e qualquer substância que inalada, ingerida ou injetada, provocam alterações no funcionamento de um órgão ou organismo levando a dependência física e psíquica. Já em termos usuais droga pode ser caracterizada como uma substância psicoativa que causa danos ao indivíduo que a consome. Seu uso, associa-se à inserção de um produto químico que atinge o organismo e inclui substâncias lícitas, ilícitas e até mesmo medicinais. (DUVICQ; PEREIRA; CARVALHO, 2004).

O excesso do consumo de drogas pode ser definido quando estas modificam seu sistema nervoso central, intervindo efetivamente no discernimento do indivíduo, podendo aumentar ou diminuir o estado de ânimo ou as emoções levando-o à dependência. Segundo o mesmo autor a dependência caracteriza-se pela aparência de sinais e sintomas de linhagem cognitiva, fisiológica e psíquica que são sugestivos da perda do controle do uso de tais substâncias psicoativas, por parte do indivíduo e ainda que os efeitos e consequências adversas, persistam na manutenção de seu uso.

O termo droga possui várias acepções, podendo ser referido a medicamentos ou remédios com propriedades terapêuticas estabelecidas e mais especificamente a substâncias que são capazes de causar dependência e/ou são objeto de abuso. Em um contexto legal o termo “droga” refere-se às substâncias psicoativas e, em particular, às drogas ilícitas ou àquelas cujo uso é regulado por lei. No Brasil, a legislação define como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência” assim especificada no parágrafo único art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD.

De modo geral, pode-se dividir as drogas em substâncias ilícitas e lícitas. As drogas ilícitas são substâncias psicoativas ou psicotrópicas cuja produção e comercialização constituem crime, como a maconha, inalantes/solventes, cocaína, crack, dentre outras. As drogas lícitas são substâncias psicoativas ou psicotrópicas cuja produção, comercialização e

consumo não constituem crime, destacando-se o álcool e o tabaco (DUVICQ; PEREIRA; CARVALHO, 2004).

Uma das maiores pesquisas globais sobre o assunto, realizada pela *Global Drug Survey* 2017, contou com 50 países, incluindo o Brasil com 3 mil participantes em um total de quase 120 mil usuários, trazendo dados estatísticos das 10 drogas mais consumidas em 2016: álcool (94,1%); maconha (60%); tabaco (47,6%); energéticos a base de cafeína (42,8%); cocaína (19,1%); MDMA-Ecstasy (19%); anfetaminas (12,2%), LSD (11,4%), cogumelos alucinógenos (10,4%) e opióides com prescrição (8,9%).

Diversas são as razões que levam uma pessoa a consumir drogas e para cada usuário há um grau de comprometimento social, ocupacional, familiar e clínico. Perceber o dano causado a si próprio e buscar ajuda o quanto antes, contando com suporte familiar e de especialistas e profissionais de saúde, é de suma importância para o êxito no tratamento (DUVICQ; PEREIRA; CARVALHO, 2004).

Segundo Dejours (1986), durante o exercício profissional, os profissionais de saúde necessitam preocupar-se para os indícios que mostram qualquer irregularidade com os membros da comunidade, além de estabelecer o discernimento entre abuso e dependência para que o planejamento e desenvolvimento das intervenções sejam efetivos e apropriados. O enfermeiro da unidade básica de saúde assim como os demais profissionais inseridos em educação básica ou na Estratégia de Saúde da Família, devem traçar estratégias juntamente com o governo e a família de forma a estabelecer a tríade saúde-educação-família, promovendo desta forma o pleno bem-estar psicossocial do indivíduo, como preconizado pela lei no 10.216, de 6 de abril de 2001.

A citada legislação conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe um novo modelo no tratamento aos transtornos mentais no Brasil, essa dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, onde o paciente precisa ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, bem como ser tratada com humanidade e respeito, ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração, ter garantia de sigilo, presença médica, em qualquer tempo, receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento e ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis em serviços comunitários de saúde mental.

O campo de estudo é o município de Governador Valadares, cidade fundada em 1938 e situada na Mesorregião do Vale do Rio Doce, leste do Estado de Minas Gerais. O município é o mais populoso da mesorregião e o nono mais populoso do estado, ocupando uma área de 2.342325 km² (IBGE, 2017). Com população estimada, em 2018, de 278.685 habitantes, a

maioria (95%) reside no perímetro urbano. Nesse município, a população feminina é composta de 52,5% e a população masculina 47,4% (IBGE, 2018). Segundo o relatório SENASP de Homicídio de 2016, Governador Valadares está entre as 10 cidades mais violentas do Brasil.

O objetivo geral deste estudo é apontar a morbimortalidade violência, relacionada ao uso abusivo de substâncias psicoativas no município de Governador Valadares, e os objetivos específicos são: citar a incidência dos casos de homicídios relacionados no município de Governador Valadares; identificar os fatores sociais que levam o indivíduo ao uso de substâncias psicoativas; destacar políticas públicas destinadas à álcool e drogas e estratégias de prevenção.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura com abordagem qualitativa, básica e descritiva. Para o levantamento bibliográfico foi definido busca online na base de dados BVS/BIREME de artigos completos e disponíveis, publicados nos últimos 15 anos (2004 a 2019), em idioma português, relativos ao objetivo proposto, utilizados os seguintes descritores na pesquisa: política, drogas, segurança pública, morbimortalidade. Também foi utilizado relatórios da Secretaria de Segurança Pública e reportagens do Diário do Rio Doce (DRD) publicados entre janeiro de 2018 a janeiro de 2019.

De acordo com os critérios de levantamento foram encontrados 43 artigos, desses foram descartados 28 os que não atendiam o tema sugerido, morbimortalidade, assim foi utilizado 17 para a confecção da pesquisa, além de 2 relatórios da Secretaria de Segurança Pública e 21 reportagens publicadas pelo DRD, dados levantados do DATASUS e a Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Procedeu-se pelos fichamentos dos artigos levantados e em seguida a discussão dos artigos das bases de dados em sala de aula, para a escrita da pesquisa de acordo com os objetivos propostos, assim realizou-se a integração das disciplinas do sétimo período de enfermagem, sendo elas: Saúde do Adulto II, Saúde Mental, Enfermagem em Alta Complexidade /Urgência, Administração em Enfermagem, Processo Gerencial e Gestão em Saúde, uma proposta do XXIV Seminário Integrador do Curso de Enfermagem, cujo tema principal “Morbimortalidade na região leste de Minas”.

3 DESENVOLVIMENTO

Segunda as Organizações Internacionais o uso de drogas lícitas e ilícitas indicam problemas expressivos para a saúde pública em diversos países, uma vez que associa problemas de forma física, psíquica, familiar, social, econômica e laboral, principalmente entre os jovens. A utilização dessas substâncias psicoativas direciona precocemente aos elevados índices morbidade e mortalidade, pois muitas vezes são iniciados na adolescência, entretanto esse fato pode ser prevenível. (CHAVEZ et al., 2005; VIEIRA et al., 2014)

Através do consumo de álcool uma droga lícita e outra droga de forma abusiva, os indivíduos tornam-se mais vulneráveis a morte ou a danos à saúde, estimulando os valores de causas de morbidade e mortalidade relacionada à saúde mental. (LOUCHESE, 2017)

O consumo de drogas ou qualquer outro tipo de substância, causa alterações fisiológicas no organismo, ocasionando uma ou mais funções modificadas, gerando consequências na vida do indivíduo e na sociedade, sendo assim considerado um problema social e de saúde pública, no Brasil e no mundo. (REIS; OLIVEIRA, 2015).

No Brasil o avanço das políticas de saúde mental no decorrer da história através da Reforma Psiquiátrica, por força Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que propõe mudanças no paradigma do modelo assistencial ao portador de transtorno mental e ainda dos procedimentos reguladores e de avaliação (DELGADO, 2011).

Reforma esta que propõe a mudança nas ações do cuidado, hora desumano, para ações integradas. Reforça a criação de uma rede de cuidados, que envolve vários segmentos, focada em um território, norteadas pelo cuidado primário na Atenção básica, prevenção e promoção, reabilitação, integrada a atenção secundária, o tratamento especializado, apoio diagnóstico, atenção terciária, alta complexidade, tratamento e reabilitação (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2010).

Segundo Franco (2003) para a efetivação da rede de atenção à saúde é necessário a organização das ações do cuidado a partir da ESF, a unidade proposta a produção do cuidado básico, porta de entrada desta da atenção, onde a linha do cuidado estabelece o vínculo garantindo a promoção, a prevenção, o monitoramento, a reabilitação integrada aos diversos pontos de atenção à saúde.

Em 2002, o Ministério da Saúde passa a realizar o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, identificando o malefício do uso de substâncias como principal problema da saúde pública e produz uma política pública específica para a atenção às pessoas que consome o álcool ou outras drogas, de forma

exacerbada, situada no campo da saúde mental, possuindo como estratégia a ampliação do acesso ao tratamento, a compreensão integral e dinâmica do problema, a promoção dos direitos e a abordagem de redução de danos (BRASIL, 2005).

Com isso a Lei nº 11.343/2006 Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas ilícitas; define crimes e dá outras providências.

No caminhar da história foi criada a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, instituída pela Portaria Ministerial nº. 3088/2011, com uma proposta de rede de saúde mental integrada e articulada, nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento, com demandas decorrentes de transtornos mentais e ainda do consumo de álcool, crack e outras drogas.

O município de Governador Valadares possui os seguintes componentes da rede: Centro de Atenção Psicossocial Adulto 24h (CAPS-AD), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS-i) , Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) com dez leitos habilitados, ao usuário portador de transtorno mental (GOVERNADOR VALADARES, 2019) , 10 Unidades Básica de Saúde (UBS), 1 Equipe consultório na rua, 61 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 11 Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e ainda conta com serviços de apoio como o CREAS POP, Albergue Municipal, Secretária de Assistência Social e Instituições de Recuperação Psicossocial (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

Segundo Chavez et al. (2005), a associação entre o uso de drogas e a violência tem provocado grandes interesses em várias disciplinas sociais, como: sociologia, educação, epidemiologia, psicologia e medicina. Esta relação pode ocorrer em nível individual, familiar e comunitário. O uso de tais drogas tem uma reprodução significativa no estado de saúde, além das doenças agudas e crônicas que encaminha a elevados índices de mortalidade precoce. Quanto a instabilidade matrimonial e familiar observa-se que a violência promove uma desintegração quando um dos integrantes é usuário de álcool. Deste modo, o uso de drogas representa um dos maiores problemas de saúde pública.

Dos espaços de convívio da sociedade estão expostos a violência, destes a escola, segundo Beserra et al. (2019) se destaca em uma perspectiva mais explícita, através das agressões, e de forma simbólica, ocorre através de preceitos e hábitos culturais de uma comunidade desigual. Local de prevalência de adolescentes, fase que abrange uma gradativa independência e autonomia da família, a construção de uma identidade, maturidade fisiológica

e cognitiva, e associação com pessoas afins, de mudanças que permitem a estes, conhecer muitas coisas e a experimentar novos comportamentos, sendo que alguns podem incluir riscos para a sua saúde, como por exemplo o uso de substâncias psicoativas, lícitas e não lícitas. (BESERRA et al, 2019)

Silva (2010), diz em sua literatura que nos dias atuais o uso em excesso de drogas lícitas e ilícitas é classificado como um dos principais problemas de saúde pública na sociedade. Dentre os problemas sociais destacam-se os acidentes de trânsito, violência e brigas nas escolas, homicídios e atos ilícitos, alterações físicas e mentais, que por sua vez ocasionados pelos efeitos dessas substâncias.

A cidade de Governador Valadares/MG, de acordo com as reportagens coletadas no Jornal Diário do Rio Doce edição de (2018), veículo de comunicação local no ano, os acidentes automobilísticos foram uma das consequências de destaque, pelo uso abusivo de bebida alcoólica, causando graves acidentes no trânsito e ocorrência de óbitos. Outra causa encontrada foi a violência doméstica, sendo o agressor do gênero masculino, e as vítimas crianças e mulheres, após ter usado substâncias ilícitas.

Segundo DATASUS (2017) na Região de saúde de Governador Valadares que abrange 51 municípios do Leste de Minas, notificou 1117 casos de violência doméstica, sexual ou autoprovocada, sendo que 110 casos foram por suspeita de uso de álcool e 209 por não suspeição de uso de álcool. Os demais 794 casos foram ignorados esse campo da ficha de notificação e 4 campos em branco.

Salienta-se que o município de Governador Valadares notificou 847 casos de violência doméstica, sexual ou autoprovocada, sendo que 28 casos foram por suspeito de uso de álcool e 54 por não suspeição de uso de álcool. Os demais 763 casos foram ignorados esse campo da ficha de notificação. As problemáticas da saúde pública reconhecido mundialmente é a violência contra mulher (VCM), principalmente pelo impacto e consequências causadas em suas vidas e na maioria das vezes dentro do próprio convívio familiar (DATASUS, 2017).

De acordo com VIEIRA et al, estudos com instituições temporais sobre a relação do uso de álcool e a VCM, apontara que o índice de agressão foi 6,5% mais alto, quando os parceiros bebiam de forma exacerbada em comparação com dias de consumo social. (VIEIRA et al., 2014)

A violência no decorrer dos últimos anos em Governador Valadares passou por um crescimento significativo com aumento dos índices de homicídios. Segundo o Sistema de Informações sobre a Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/DATASUS), entre os anos de 1997 e 2014 teve um aumento repentino de mais de 138,2%. Portanto destaque entre as dez

cidades mais violentas do país, sendo essas: Belo Horizonte, Betim, Contagem, Ribeirão das Neves, Uberlândia, Juiz de Fora (MG), São Paulo, Campinas, Guarulhos (SP).

Dados colhidos no Relatório SENASP de Homicídios de 2016, em 2015 cerca de 22% foram referidos ao uso e ao tráfico de drogas, tal como atos de rivalidades entre associações criminosas ou gangues, sendo que, 11,8% com vítimas de homicídio consumado, estes relacionados ao envolvimento com substâncias psicoativas.

O referido relatório afirma ainda, que existe uma clara relação entre a distribuição de locais com elevados indícios de vulnerabilidade social e a aglomeração de crimes de homicídios. Entre 2012 e 2014 ressaltaram no município os bairros: Turmalina, Planalto, Altinópolis e Jardim do Trevo; seguidos dos bairros Carapina, Nossa Senhora das Graças, Maria Eugênia e Esperança.

De modo geral, segundo Relatório SENASP de Homicídios de 2016, o processo de violência em Governador Valadares tem alcançado, principalmente, jovens entre 15 e 29 anos, do sexo masculino, negros ou pardos, residentes das periferias, sendo que estes abrangem embates armados em territórios, associados à ação de gangues ou facções criminosas que agem no tráfico de drogas ilícitas.

Silva et al (2010) diz que a população mais envolvida no consumo de drogas, são os adolescentes e adultos jovens, devido às modificações metabólica, físicas, emocionais e comportamentais enfrentadas nessa fase, também por identificar e pertencer a um determinado grupo específico. Desta forma o relacionamento e a influência no meio externo fazem com que os adolescentes sejam vulneráveis ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, tendo como consequência o comportamento violento. Isto pode justificar o índice elevado entre os adolescentes em Governador Valadares envolvidos.

Segundo Greco Filho (2009), a presença de drogas nas comunidades está relacionada à ausência de políticas públicas para combater ao uso de drogas, além de fatores socioeconômicos, falta de saneamento básico, baixa escolaridade e desemprego, traumas ou negligências na infância, marginalização social e problemas emocionais, o que pode justificar o crescimento das violências nos bairros periféricos.

A falta de uma renda fixa dentro de uma família pode haver como consequências jovens se inserindo na criminalidade ou se tornar um usuário de drogas, para possuir bens materiais imediato. De acordo com a literatura encontrada, o comércio de drogas adota a violência para resolver conflitos, então enquanto mais o indivíduo estiver se envolvendo em roubos e sequestros, estará expandindo seu potencial para aumentar sua renda. (REIS; OLIVEIRA; 2015).

A literatura encontrada também aborda que na atualidade o governo e profissionais da saúde não apresentam eficiência em sua prática, deixando a desejar, as políticas públicas sobre as drogas, para tentar prevenir ou combater seu uso e assim contribuir para a efetiva saúde mental. (REIS; OLIVEIRA, 2015)

A polícia militar também pode atuar com estratégias de intervenção para reduzir o índice de criminalidade sendo a causa do uso de substância psicoativas com apoio nas situações de crise. Em 2018 foi realizado uma operação em Governador Valadares-MG, com o intuito de reduzir crimes violentos, homicídios, tráfico de armas e drogas. No balanço de atividades de 2018 que foi publicado pelo Jornal Diário do Rio Doce em janeiro de 2019, mostrou resultados satisfatórios quanto a essa iniciativa.

O poder público e a sociedade vêm se preocupando a cada dia mais com a violência na escola, já que nesse ambiente está inserido os jovens que estão aprendendo a conviver com a diferenças, sendo esse local propício ao envolvimento com drogas, o que pode levá-los a cometer pequenos crimes. E com isso a polícia militar em parceria com a escola, criaram o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) que tem como objetivo conscientizar esse público sobre os riscos e malefícios do uso de drogas e consequentemente prevenir e reduzir o envolvimento dos estudantes com os entorpecentes e posteriormente com o crime (SPENGLER; SILVA, 2017).

O eixo norteador do trabalho e cuidado em saúde é proposto com a articulação de equipes multidisciplinares e o trabalho em rede, partindo dos diversos setores da comunidade, família, sociedade civil organizada aos serviços de Atenção à saúde (MENDES, E. V. 2014).

Sendo assim, o enfermeiro tem um importante papel para o desenvolvimento dessa abordagem temática, proporcionando a construção compartilhada do desenvolvimento, e conscientizando os jovens a adquirir uma mudança no estilo de vida, tornando-o mais saudável, proporcionar momentos de reflexão, crítica acerca do uso de drogas e situações de violências vivenciadas e observadas pelos mesmos (SILVA, 2010).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que na cidade de Governador Valadares existe um alto índice de violência relacionada ao uso abusivo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, inapctando fortemente a saúde da população levando ao adoecimento ou óbito, principalmente jovens na faixa etária de 15 a 29 anos, influenciando os dados de morbimortalidade na cidade.

Portanto, apesar das notificações de violência doméstica, sexual ou auto provocada, ressalta-se um alto índice em Governador Valadares, apesar de não estar confirmado os dados concretos da relação das violências, com o uso de substâncias psicoativas, devido a subnotificação e a incompletude das fichas de notificação. Ressalta-se a importância de capacitar os profissionais sobre a importância das notificações desse agravo.

Diante desse cenário faz-se necessário a realização de atividades educativas com apoio dos setores sociais, tais como: escolas juntamente com as unidades de saúde, famílias. Realizar medidas de prevenção e promoção à saúde, esclarecer os riscos do abuso de substâncias psicoativas para assim, contribuir para a saúde, pois muitos adolescentes estão isentos dessas informações e vulneráveis aos riscos.

Tendo em vista a necessidade da organização do serviço de saúde hora fragmentado, expondo ao risco o cidadão, desacreditado e carente de cuidado, faz-se urgente a implementação do cuidado em rede, articulada e integrada. Garantir a implantação da RAPS convoca mudanças radicais nas ações. Implantar estratégias de fortalecimento das políticas públicas voltadas a segurança pública, prevenção do uso de substâncias psicoativas.

MORBIMORTALITY, VIOLENCE RELATED TO THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN THE CITY OF GOVERNOR VALADARES/MG

ABSTRACT

The drugs can be defined as any substances that inhaled, ingested or injected brings changes in organism or organ operation, and this excess can be defined when it changes your central nervous system, intervening in the individual discernment. The principal aim of this survey is to point the morbidity and mortality associated with the abusive consumption of psychoactive substances in Governador Valadares. It is about a search of a bibliography review of the literature with a basic and descriptive, qualitative approach. For this, the bibliographic survey was defined as an online database search BVS/BIREME of complete and available articles, published in the last 15 years, in Portuguese, concerning the proposed objective, the following descriptors were used in the research: Politics, drugs, public security, morbidity, and mortality. It was found 43 articles and then was used 15 for the survey confection, in addition, 2 reports from the Secretariat of Public Education and 21 published reports by DRD, data collected from DATASUS and administrative structure of Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Governador Valadares/MG, according to the reports collected on Jornal Diário do Rio Doce the traffic violence was one of the most prominent consequences of alcohol abuse whether been lawful or illicit and has a strong impact in population health, leading to illness or death and against this scenario, it is necessary conducting educational activities with support from the social sectors to carry out prevention and health promotion measures.

Key words: Politics. Drugs. Public safety. Morbidity e mortality.

REFERÊNCIAS

BESERRA, M. A. et al. Prevalência de violência na escola e uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 27, p. 1-7, Mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3110.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2019

CHAVEZ, K. A. P. et al. Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, n. 13, p. 1-7, Nov– Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/pt_v13nspe2a14.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2019

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.14, n.1,1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000182&pid=S0303-7657201200010001900011&lng=pt>. Acesso em: 30 set. 2019.

DELGADO, P. G. G. **Seção de Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001**; Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 2011

DUVICQ, C.; PEREIRA, N.; CARVALHO, A. O consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes e fatores de proteção e de risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto- SP, v. 12, n. spe, p. 345-351, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692004000700008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 set. 2019.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecno assistencial**. In: MERHY, E. E. et al. (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2004.

GOVERNADOR VALADARES. **Secretaria Municipal de Governador Valadares – SMS**. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-unidade/nome/secretaria-municipal-de-saude---sms/8>> Acessado em: 02 de out. 2019.

GRECO FILHO, V. Tóxicos: prevenção – repressão. 13. ed. Atual. São Paulo: Saraiva, 2009.
LIMA, J. Alcoolismo, saúde do trabalhador e a universidade. **Revista Brasileira de Neurologia**. São Paulo, v. 31, p. 149-50, 1995. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2005.v21n4/1293-1295/>>. Acesso em: 30 set. 2019.

MARQUES, A; CRUZ, M. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n. 2, , p. 32-35, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600009>. Acesso em: 30 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS: Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Frequência de notificações por Suspeição de uso de álcool em Governador**

Valadares. 2017. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>> Acessado em: 02 de out. 2019

REIS, F.; SILVA, A. Adolescência: consumo de álcool e outras drogas teenagers: consumption of alcohol and other drugs. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG-V.2-N.1-Jul./Ago. 2009. Disponível em:

<https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Franlin_cristiano_reis_e_anderson_aquiles_silva.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

REIS, L. M.; OLIVEIRA, M. L. F. Drogas e violência: percepção social em uma comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Maringá, n. 17, p. 1-9, Jun/Set. 2015. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.28663>> Acesso em: 02 de out. 2019

SAPORI, L. F. et al, A relação entre o comércio do crack e a violência urbana na região metropolitana de Belo Horizonte. In: Encontro Anual da ANPOCS, 34., 2010, Caxambu .

Anais eletrônicos, Caxambu, editora, Jul/2010, p: 1- 44. Disponível em:<

<http://anpocs.org/index.php/encontros/papers/34-encontro-anual-da-anpocs/st-8/st17-7/1513-lsapori-a-relacao/file>>. Acesso em: 02 de out. 2019

SENASP. **Relatório de Homicídio** .CRISP/ UFMG. Instituto sou da paz. Fundação João Pinheiro. Governo de Minas Gerais. Belo Horizonte -MG .Jun,2016

SILVA, K. L. et al. Drogas e violência na adolescência. **Escola Anna Nery**, Ceará, n. 14, p. 605-610, Jul-Set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a24.pdf>>. Acesso em: 02 de out. 2019.

SPENGLER, F.M, SILVA, S.E.S. A importância do programa educacional de resistência às drogas e a violência (PROERD) no tratamento de conflitos nas escolas: A medicação com prática preventiva no combate a violência escolar. **XII Seminário Nacional: Demanda sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea** III mostra Nacional de trabalhos científicos. UNISC. [] Santa Cruz do Sul – RS

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 67, p. 366- 372, Mai-Jun. 2014.

Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf&>>. Acesso em: 02 de out. 2019

HANSENÍASE: SEUS ASPECTOS CLÍNICOS E SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS NA REGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS

Acadêmicos (as) de Enfermagem¹

Ana Paula Almeida Neder Issa Campanha²

RESUMO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa de desenvolvimento lento e se torna perceptível mediante os sinais e sintomas dermatoneurológicos. A antiga lepra, trouxe consigo numerosos preconceitos, discriminação, repúdio e afastamento social. Causada pela *Mycobacterium leprae*, afeta a pele, nervos periféricos, mucosa do trato respiratório superior, os olhos e outras estruturas. O artigo tem como os objetivos, caracterizar o histórico da hanseníase e seus aspectos clínicos e socioepidemiológicos na região leste de Minas Gerais, descrever as características da hanseníase, apresentar a sócioepidemiologia da doença no Brasil, no estado de Minas Gerais e na região leste e apontar as ações do enfermeiro no tratamento de pacientes em hanseníase. Pesquisa de abordagem qualitativa baseada em uma revisão bibliográfica, descritiva. Foram realizadas leitura e fichamento de artigos científicos. Conclui-se que com o avanço da ciência e suas tecnologias, meios de tratamentos foram desenvolvidos, possibilitando o diagnóstico precoce e a cura dos portadores dessa patologia. As ações do enfermeiro são de extrema relevância, em diversos panoramas como na prevenção e controle com atendimento integral e humanizado, busca e diagnóstico dos casos e tratamentos, a prevenção de incapacidades, administração e controle do sistema de registro da vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Enfermagem. Hanseníase. Leste mineiro. Tratamento.

¹ Acadêmicas (os) do 8º período do curso de graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce - 2019/2.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Núcleo da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce referência no 8º período.

1 INTRODUÇÃO

Causada pela *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), a hanseníase é uma doença de evolução tardia, infectocontagiosa e que se exterioriza principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, afetando, principalmente a pele, nervos periféricos, mucosa do trato respiratório superior e os olhos, além de outras estruturas. O grau de imunidade indica a manifestação clínica e a evolução da doença (BRASIL, 2017).

Transmitida pelo contato íntimo prolongado, seja eles por gotículas de saliva ou secreções do nariz, de um indivíduo suscetível com paciente bacilífero através da inalação de bacilos. A mais adequada forma de deter a transmissão é o diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2017).

Causadas tanto pela ação direta do bacilo nos nervos como também através dos estados reacionais, as alterações neurológicas acontecem por lesões nos troncos nervosos periféricos e exteriorizam-se por meio de dor e/ou espessamento destes nervos, diminuição ou perda de sensibilidade da força motora nas áreas com a inervação afetada (BRASIL, 2002; SCOLLARD et al., 2006).

Os estudos que envolvem as incapacidades físicas dos pacientes com hanseníase no Brasil, sem interromper as análises evolutivas e comparativas são em grande parte, caracterizados ou exatos (SARMENTO et al., 2015; ALVES et al., 2017).

Diante disso, os dados sobre prevalência e tipologia das deficiências e incapacidades para monitoramento amplo da doença e formação de estratégias para prevenção aos agravos são pertinentes (SANTANA et al., 2018).

No que tange os fatores socioeconômicos da hanseníase, nota-se que estes estão relacionados às situações sanitárias, de moradia e pobreza, pois a acumulação de pessoas nos locais facilita a dispersão do bacilo por meio da via respiratória. Também, a falta de conhecimento acerca da doença e a falta de acessibilidade aos serviços de saúde são relevantes, pois, o diagnóstico é de modo eminente clínico e o tratamento não necessita de materiais de alta complexidade tecnológica e não requer alto custo (VIANA; AGUIAR; AQUINO, 2016).

O profissional enfermeiro junto à equipe multidisciplinar em saúde com as práticas em saúde baseadas no cuidado e cura do indivíduo acometido pela doença infecciosa deve estabelecer papel importante no que se refere às suas ações, na medida em que pode ajudar cada usuário ao atendimento na atenção primária e no processo de recuperação na qual a integralidade do cuidado deve ser a base nos serviços de saúde (SILVA; PAZ, 2017).

Assim, tendo em vista que as representações dão sentido à realidade social, organização

das comunicações e condutas, permite conhecer suas opiniões e valores acerca da doença, no intuito de contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias de cuidado, favorecendo um repensar sobre a patologia, com auxílio do profissional enfermeiro e equipe multidisciplinar que além de orientar e incentivar a prática do autocuidado, visa impedir o aparecimento ou agravamento das deficiências físicas, promovendo melhorias na qualidade de vida dessas pessoas (MARINHO et al., 2019).

Este estudo teve como objetivo geral caracterizar o histórico da hanseníase e seus aspectos clínicos e sócioepidemiológicos na região leste de Minas Gerais e como objetivos específicos descrever as características da hanseníase; apresentar a sócioepidemiologia da doença no Brasil, no estado de Minas Gerais e na região leste; e apontar as ações do enfermeiro no tratamento de pacientes em hanseníase.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva, de abordagem quanti e qualitativa que se iniciou com a leitura e fichamento de artigos (Estado da Arte) com o tema: Hanseníase, com as palavras chaves: enfermagem, hanseníase, leste mineiro e tratamento, visando o conhecimento e as concepções sobre o tema proposto. A base de dados utilizada para a coleta dos artigos foram os sites eletrônicos Scielo, PubMed e Medline. Em seguida foram discutidos pela turma em roda de conversa 42 artigos encontrados acerca do assunto.

Foram utilizados como critérios de inclusão para o artigo: trabalhos completos, em língua portuguesa, no período de 20 anos. Perante os resumos, foram excluídos 14 artigos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, por estarem repetidos ou em discordância com o assunto pesquisado, totalizando 28 artigos na construção do estudo, que aconteceu por meio da divisão de grupos de trabalho sendo necessária a integração de todos em encontros e discussões.

O artigo foi construído como trabalho acadêmico do 8º período do curso de Enfermagem para o XXIV Seminário Integrador do curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE. Realizado semestralmente, tem-se por objetivo integrar os alunos com as disciplinas do curso, de acordo com o período que se encontram.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 A HANSENÍASE NA HISTÓRIA

Conhecida desde as antigas civilizações, a enfermidade de pele, até então denominada lepra, trouxe consigo diversas discriminações, estigmas, rejeição e isolamento. Teve sua terminologia alterada por intervenção do governo brasileiro de acordo com a Lei nº 9.010 de 1995, que proibiu a utilização do termo “lepra” em documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados - membros. Desde então, o termo referente a esta patologia passou a se chamar “Hanseníase” em homenagem ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen (1841- 1912), que em 1873 descobriu o agente causador dessa infecção (SILVEIRA et al., 2014).

A Hanseníase é uma doença, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* (BRASIL, 2017). Manifesta-se por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos que provocam lesões na pele e nos nervos periféricos, sobretudo olhos, mãos e pés, o que confere a esta patologia, alto poder incapacitante além disso, tais sintomas e sequelas são responsáveis também, pelo estigma e preconceito contra a doença, por isso confirma-se que a hanseníase é uma doença curável, e quanto mais precocemente for diagnosticada e tratada mais rapidamente se dará a cura ao paciente (BRASIL, 2002).

Apesar dos avanços, a hanseníase ainda se constitui por um problema de saúde pública em vários países do mundo. O Brasil destaca-se por apresentar elevadas taxas de prevalência e detecção de casos ao longo dos anos. Ainda que o país registre um importante declínio nas taxas de casos novos de hanseníase, os níveis de expansão da doença, segundo as regiões geográficas, demonstram a necessidade de se dar continuidade ao cumprimento de atividades que reduza a transmissão da doença, de modo a atingir uma taxa com valor inferior a 1 caso/10.000 habitantes em cada município (BRASIL, 2006).

3.2 A PATOLOGIA DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença dermatoneurológica, crônica, infectocontagiosa, de evolução lenta acometendo preferencialmente nervos periféricos, olhos e pele, tendo como agente causador o *Mycobacterium leprae*, apresentando alta infectividade e baixa patogenicidade (SILVA, 2017). As manifestações clínicas da hanseníase são apresentadas em vários estágios, seu início ocorre sem sintomatologia, o que explica o atraso no diagnóstico, seguido de um acometimento da sensibilidade térmica, levando a uma redução à perda da sensibilidade dolorosa e tátil, avançando para danos neurais, podendo ocasionar parestesias e plegias musculares (SANTANA et al., 2018).

Neste cenário, observamos como a doença pode acometer nervos e membros do indivíduo, afetando suas atividades diárias e principalmente suas funções laborais. Relacionado a este ponto, se faz indispensável a aplicação da Ergonomia, em suas diversas abordagens e situações do cotidiano deste indivíduo, que deverão ser observadas durante o tratamento ou na convivência com as sequelas da doença, relacionando os fatores: conforto, segurança e eficiência nas atividades realizadas, adequando o ambiente de trabalho às suas necessidades (UNIVALE, 2019).

Estudos apontam que o contágio da hanseníase ocorra pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero que não esteja em tratamento, através da inalação de bacilos e hábitos de higiene precários. A doença não se manifesta imediatamente tendo um período de incubação que varia de seis meses a cinco anos (LASTÓRIAI; ABREU, 2012).

Os sintomas desta patologia podem apresentar sensação de formigamento; dormência e fisgadas nas extremidades; e em sua fase mais avançada pode apresentar diminuição da força muscular; encurtamento dos dedos devido a lesão dos nervos relacionado ao diagnóstico tardio e a falta de tratamento adequado, podendo levar a uma diminuição da capacidade laboral, restrição à participação social, danos psicológicos e até a perda ou anormalidade de uma estrutura física (SANTANA et al., 2018). Um de seus principais sintomas é o aparecimento de manchas de cor parda ou eritematosas que são pouco visíveis e com limites imprecisos. Nas áreas que são mais afetadas pela doença apresenta perda de sensibilidade térmica na região da mancha, perda de pelos e ausência de transpiração podendo haver o aparecimento de nódulos ou inchaços nas orelhas e/ou cotovelos (MARINHO et al., 2019).

A doença tem cura quando seu tratamento é realizado de forma correta e sem interrupções (SILVA; PAZ, 2017). O tratamento é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e poliquimioterápicos são usados para tratar a doença podendo durar 6 meses, 1 ano ou se prolongar por mais tempo. É de extrema importância que o paciente siga o tratamento prescrito pelo médico, pois é bastante eficaz onde a primeira dose do medicamento já garante que o bacilo não seja transmitido para outras pessoas (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2011).

A biotecnologia e inovação marcam a história da hanseníase com a descoberta dos medicamentos poliquimioterápicos que são utilizados para tratamento da doença e diminuição dos acometimentos quando é feito o diagnóstico precoce (UNIVALE, 2019).

O diagnóstico é realizado principalmente pela análise clínica, epidemiológica da vida do paciente e pelo exame dermatoneurológico (PIRES et al., 2012). A baciloscopia é o exame laboratorial mais utilizado para a confirmação do diagnóstico de hanseníase, realizado em todos

os pacientes com suspeita da doença; a baciloscopia de esfregaço intradérmico é utilizada como um exame complementar onde se identifica os casos que são de difíceis classificações clínicas (BRASIL, 2017).

A forma clínica da hanseníase pode ser identificada pela classificação de Madrid e a classificação de Ridley & Jopling. A Organização Mundial da Saúde, para fins terapêuticos, classificou a hanseníase, em paucibacilar (índice baciloscópico menor que 2+) e multibacilar (índice baciloscópico maior ou igual a 2+). Estabelecendo critérios clínicos, considerando casos com até cinco lesões cutâneas e/ou um tronco nervoso acometido como paucibacilares e multibacilares casos com mais de cinco lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso acometido. Pacientes com resultado baciloscópico positivo, são considerados multibacilares, independentemente do número de lesões (LASTÓRIAI; ABREU, 2012).

3.3 SOCIOEPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO BRASIL, MINAS GERAIS E GOVERNADOR VALADARES

A transmissão da hanseníase está diretamente relacionada aos fatores socioeconômicos, baixo grau de escolaridade e de habitação, no cenário em que a disseminação do bacilo se dá através da via respiratória. Além de ser uma doença relacionada à desinformação, preconceito e rodeada de tabus, a falta de acessibilidade dos sistemas de saúde também se faz um ponto importante, quando o diagnóstico é eminentemente clínico e seu tratamento não é custoso para o paciente nem dependem de instrumentos de maior complexidade tecnológica (VIANA; AGUIAR; AQUINO, 2016).

No Brasil, entre 2012 a 2016, foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase, o que corresponde a uma taxa média de detecção de 14,97 casos para cada 100 mil habitantes. Dentre estes, 84.447 casos acometeram o sexo masculino, o que equivale a 55,6% do total. Observou-se que a taxa de detecção por 100 mil habitantes na população masculina foi maior que na população feminina em todas as faixas etárias, especialmente a partir dos 15 anos de idade (BRASIL, 2018).

De acordo com as estatísticas, nota-se a prevalência de hanseníase em maiores de 15 anos, o que relacionado ao envelhecimento da população mundial, torna-se relevante à interlocução com a Enfermagem Geriátrica, que aborda os cuidados com o idoso e as avaliações acerca de suas limitações e realização de atividades de vida diária, levando-se em consideração o paciente idoso acometido pela doença ou aquele que convive com suas sequelas e acometimentos (UNIVALE, 2019).

As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste exibiram coeficiente de prevalência acima da média nacional no ano de 2015 e relatam a carga endêmica do país. Os estados responsáveis pelos altos índices de prevalência nessas regiões no ano de 2015 foram Mato Grosso, no Centro-Oeste (7,75/10 000 habitantes); Tocantins, no Norte (4,2/10 000 habitantes); e Maranhão, no Nordeste (3,76/10 000 habitantes). Nos outros anos, o coeficiente de prevalência permaneceu abaixo da média nacional nessas regiões (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Em 2008 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Minas Gerais apresentou 1.964 novos casos de hanseníase (número corrigido pelo SINAN), dos quais 4,3% eram menores de 15 anos, 65,6% apresentavam a forma clínica multibacilar, e 10,6% foram diagnosticados com grau II de incapacidade. Já em 2009, foram identificados 1.868 (número corrigido pelo SINAN), novos casos da doença, sendo 4,5% em crianças menores de 15 anos; 65,7% apresentavam a forma clínica multibacilar; e 9,8% com grau II de incapacidades. Em 2010, 510 municípios (60%) não notificaram casos e dos 46 municípios hiperendêmicos, 34 diagnosticaram menos de 10 casos. Vale ressaltar que dos 32.669 casos de hanseníase notificados entre 2001 e 2015 em Minas Gerais, 22.531 (69%) eram multibacilares e 10.123 (31%) paucibacilares (FARIA; CALÁBRIA, 2017). Em 2001 e 2006 foram notificados 1.873 casos de hanseníase no município, resultando em uma detecção média geral de 123,1 por 100 mil habitantes e em menores de 15 anos de 50,75 por 100 mil habitantes, evidenciando a deficiência em vigilância e controle da doença.

Em razão dessa situação, na década de 1980 a cidade de Governador Valadares foi sede do projeto-piloto nacional poliquimioterapia que contribuiu para a redução de casos de hanseníase. Comparando o ano de 2001 com os anos passados, a taxa de prevalência sofreu uma redução de 16,2/10 mil para 11,3/10 mil habitantes, e a taxa de detecção tombou de 10,22/10 mil para 8,35/10 mil habitantes (FARIA; CALÁBRIA, 2017).

Embora a redução, a incidência historicamente encontrada em Governador Valadares mostra a necessidade de implementação das diretrizes políticas e epidemiológicas no sentido de atingir a meta de eliminação da hanseníase, entre as principais metas estão aumento da cobertura, com capacitação dos profissionais de saúde, aumento do tratamento com poliquimioterapia, detecção precoce e acompanhamento dos casos novos, adequação do sistema de informação para conhecimento da incidência e prevalência da doença, organização de sistema de avaliação e supervisão para as propostas (FARIA; CALÁBRIA, 2017).

3.4 AÇÕES DO ENFERMEIRO

Em relação a hanseníase a enfermagem se encontra em diversos panoramas. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) as ações desenvolvidas na prevenção e controle com atendimento integral e humanizado, se associa com a busca e diagnóstico dos casos e tratamentos, a prevenção de incapacidades, administração e controle do sistema de registro da vigilância epidemiológica (BRASIL, 2011).

Ainda durante a graduação, os acadêmicos desenvolvem tarefas de grande relevância relacionadas a esta patologia, nas disciplinas de estágio supervisionado em saúde pública, acolhendo o indivíduo, realizando o exame físico e fazendo suspeição de diagnósticos. Na prática em saúde mental, avaliar a complexidade dos acometimentos sócio emocionais que o paciente pode trazer durante seu tratamento e ao receber o diagnóstico da doença. Nos estágios ambulatorial e clínica médica, realizando o tratamento de feridas causadas pela hanseníase, tendo contato direto com o paciente em fase de fragilidade em que requer visão holística e integral e realização de técnicas de enfermagem para realização de curativos, temos a possibilidade de praticar conhecimentos de assistência para com o paciente acometido por esta doença (UNIVALE, 2019).

Com a expansão do SUS o papel do enfermeiro alavancou, no qual exerce função de organização do serviço de saúde nas ações de prevenção e promoção à saúde em todos os níveis de complexidade. Na pauta da hanseníase a poliquimioterapia com dose supervisionada, na qual a supervisão e execução são atribuições da enfermagem (BRASIL, 2011).

Segundo Nascimento et al. (2011), as ações na Atenção Básica transcendem a unidade. As visitas domiciliares necessitam ser realizadas pela equipe multidisciplinar mensalmente. É de grande relevância a reflexão desta atividade no campo da assistência, principalmente pelo enfermeiro para melhor compreensão do sujeito em todos os contextos em que se encontra inserido. Oferecer apoio, acerca da doença, orientar quanto a incapacidade, autocuidado, medicamentos, quanto ao uso e efeitos adversos (SILVA et al., 2009).

Dentre as ações está a consulta de enfermagem que estende o caminho entre o paciente e a unidade de saúde. No qual será levantado o histórico do paciente através do diálogo para uma análise do perfil, o exame físico, o diagnóstico, a prescrição e evolução de enfermagem. É uma ação que abre portas entre o paciente e a unidade. O histórico do paciente é levantado através do diálogo o que facilita a análise de seu perfil. Na sistematização desenvolve o diagnóstico precoce, realização dos exames dermatológicos, prevenção de incapacidades, apoio psicológicos durante o tratamento até a cura (SILVA et al., 2009; BRASIL, 2010).

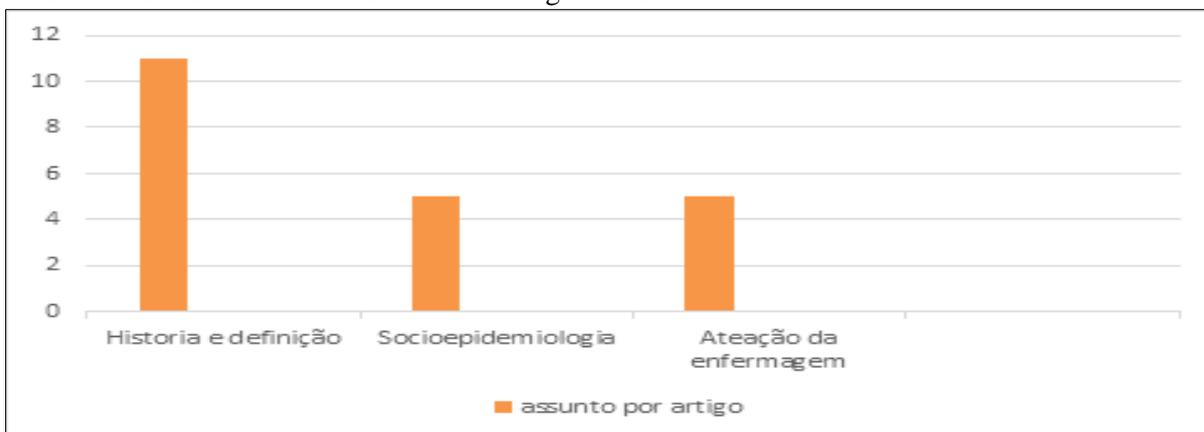
A comunicação com o paciente é extremamente importante para a criação de vínculo com o profissional, diante disso, adentramos um cenário delicado e insuficientemente abordado, que é a atenção à saúde ao paciente com baixa ou insuficiente acuidade auditiva. Relacionando assim a grandiosa relevância do ensino de libras nos cursos de saúde para melhor preparar o profissional para o campo de trabalho diante da assistência segura e integral a população (UNIVALE, 2019).

Diante o diagnóstico da doença, o profissional enfermeiro deve investigar toda a rede de apoio familiar, social, cultural e até mesmo religiosa do paciente, para diante disso traçar um planejamento de cuidado que preserva a individualidade, características e angústias que envolvem o processo de tratamento deste indivíduo com o intuito de prestar assistência de forma humanizada e sistematizada (JUNIOR et al., 2008).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da grande evolução histórica no seu processo de diagnóstico e cura, a hanseníase ainda é encontrada nos dias atuais, sendo de aparência expressiva em algumas regiões em relação às demais do país. Pode-se atribuir como um dos fatores para a incidência, o grande estigma e falta de conhecimento da sociedade sobre a patologia, a falta de adesão ao tratamento por causa dos efeitos adversos da medicação, além da mesma ser carregada de grande preconceito para com os portadores. Das 21 referências bibliográficas, foram mencionados onze artigos, guias e portarias sobre a história e definição da hanseníase, destes, cinco foram sobre a sócioepidemiologia, e cinco sobre a atuação da enfermagem neste contexto.

Gráfico 1: Assuntos mais encontrados nos artigos analisados.



Fonte: Artigos pesquisados

Quanto a sócioepidemiologia da doença nota-se que os administradores de saúde precisam conhecer o quadro epidemiológico de sua região para então elencar ações de acordo com as prioridades de sua população, além de definirem áreas de risco para que sejam implantadas ações específicas para aqueles problemas (LOUREIRO et al., 2006). Sendo assim, percebe-se a importância do conhecimento sobre a história e formas de apresentação da doença, para que sejam implantadas medidas mais efetivas.

Notou-se ainda que são vários os estágios da doença, o que implica diretamente na demora do diagnóstico, conseqüentemente o início do tratamento. O retardo no tratamento confere alto poder incapacitante físico ao paciente, devido às lesões nos nervos periféricos (BRASIL, 2002).

A respeito da atuação da enfermagem, foram selecionados cinco artigos, considerando que a hanseníase se comporta ainda, como um grave problema para a saúde pública, as ações que envolvem o seu controle necessitam de intervenção multidisciplinar e interdisciplinar. Contudo, neste estudo dá-se ênfase ao protagonismo do enfermeiro, identificando o papel desse profissional no controle, cuidado e identificação da hanseníase. Nesta perspectiva, percebe-se que o profissional enfermeiro tem um papel estratégico na atenção integral e humanizada.

Segundo Duarte, Ayres e Simonetti (2009), a consulta de enfermagem ao paciente hanseníaco é essencial no estabelecimento de vínculo, sendo importante que exista o processo de construção de confiança e compromisso, na responsabilização de todo o processo de cuidado, diminuindo assim a responsabilidade de abandono. É preciso ressaltar também sobre a importância do enfermeiro na educação em saúde efetiva, capaz de provocar mudanças individuais e na coletividade.

Ademais, muito se observa o avanço adquirido quanto a métodos para prevenção e controle dessa infecção resultando no processo de cura em casos tratados em fase inicial. Estratégias governamentais são observadas quanto a criação de políticas públicas específicas para o rastreio, monitoramento, controle e tratamento de casos encontrados na área em que abrange, podendo se exemplificar pela existência dos Centros de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais - CREDEN-PES que detém como objetivo o rastreio e o tratamento de casos novos e em andamento identificados pelo serviço.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados encontrados no estudo, a Hanseníase ao longo do tempo foi uma enfermidade rotulante, levando consigo o preconceito que assombrava as pessoas, dado

que se trata de uma doença infectocontagiosa capaz de provocar lesões na pele e nos nervos periféricos.

Com o avanço da ciência e suas tecnologias, meios de tratamentos foram desenvolvidos, possibilitando à cura aos portadores da doença. Entretanto, ainda consiste de um problema de saúde pública em vários países do mundo. Notou-se que o Brasil, em relação aos outros países, não se encontra em situação privilegiada, pois apresenta altas taxas de prevalência e detecção ao longo dos anos, comumente em pessoas do sexo masculino.

Constatou-se a importância do diagnóstico precoce, uma vez que o contágio ocorre pelo contato íntimo e duradouro do indivíduo vulnerável com paciente portador que não esteja em tratamento. Isto posto, compete ao enfermeiro a busca pelo diagnóstico, a fim de oferecer apoio, orientações e promover a saúde da população.

É perceptível que a consciência coletiva, que surge da informação e conhecimento, pode romper com as barreiras do preconceito em relação à hanseníase e aos portadores da mesma. As questões abordadas no presente estudo possibilitam compreender o quadro geral da hanseníase com mais clareza, onde cabe ao profissional enfermeiro traçar um planejamento de cuidado, bem como o desenvolvimento de ações no âmbito da prevenção e controle, diagnóstico e tratamento. Faz-se necessário o atendimento integral e humanizado, oportunizando mais eficácia para o cuidado em saúde.

HANSENIASIS: ITS CLINICAL AND SOCIOEPIDEMIOLOGICAL ASPECTS IN THE EAST REGION OF MINAS GERAIS

ABSTRACT

Leprosy is a slowly developing infectious disease and is noticeable through dermatoneurological signs and symptoms. The old leprosy brought with it numerous prejudices, discrimination, repudiation and social withdrawal. Caused by *Mycobacterium leprae*, it affects the skin, peripheral nerves, upper respiratory tract mucosa, eyes, and other structures. The article aims to characterize the history of leprosy and its clinical and socioepidemiological aspects in eastern Minas Gerais, describe the characteristics of leprosy, present the socioepidemiology of leprosy in Brazil, the state of Minas Gerais and the eastern region and point out nurses' actions in the treatment of leprosy patients. Qualitative approach research based on a descriptive bibliographic review. Reading and filing of scientific articles were performed. It is concluded that with the advancement of science and its technologies, means of treatments were developed, allowing the early diagnosis and cure of the carriers of this pathology. The actions of nurses are extremely relevant, in various panoramas such as prevention and control with integral and humanized care, search and diagnosis of cases and treatments, prevention of disabilities, administration and control of the epidemiological

surveillance registration system.

Key words: Nursing. Leprosy. East miner. Treatment.

REFERÊNCIAS

- _____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil, 2012-2016. v. 49. n. 4 – 2018.
- ALVES, E. S. et al. (2017). **Epidemiological profile of leprosy in a municipality in the Brazilian Northeast: a retrospective analysis**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. v. 9. n. 3. p. 648-652. jul./set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 3ª edição, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase Brasília. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em: 02 set. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, Distrito Federal. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. v. 2. Brasília. 2017. p. 309-40.
- _____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível Municipal**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2006-2010. Brasília, 2006. 31p.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília. 2009.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 100-7. Jan- Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12>>. Acesso em: 10 set. 2019.

FARIA, L.; CALÁBRIA, L. K. Aspectos históricos e epidemiológicos da hanseníase em Minas Gerais. **Rev Med Saude Brasilia**, n. 6, v. 3, p. 406-424, 2017. Disponível em: < <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8394>>. Acesso em: 10 set. 2019.

LASTÓRIAI, J. C.; ABREU, M. A. M. M. de. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2019.

LOUREIRO, V. B. et al. Campanha voluntária em comunidades carentes para diagnóstico precoce da moléstia de Hansen – integração docente, discente e assistencial. **Revista Med. São Paulo**, v. 85, n. 2, p. 50-57, abr.-jun. 2006. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59213>>. Acesso em: 02 set. 2019.

MARINHO, F. D. et al. Temor e insignificância: representações sociais da hanseníase para adolescentes com a doença. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 20, n. 1, p. 192-208, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862019000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2019.

NASCIMENTO, G. R. de C. et al. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Rev. Eletr. Enf**, v. 13, n. 4, p. 743-50, out/dez. 2011. Disponível em: < <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12593>>. Acesso em: 04 set. 2019.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, Supl. 1, p. 1311-1318, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700065>. Acesso em: 02 set. 2019.

PIRES, C. A. A. et al. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 2, p. 292-295, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000200022>. Acesso em: 02 set. 2019.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. **Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação**. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e42.

SANTANA, Emanuelle Malzac Freire de et al. **Deficiências e incapacidades na hanseníase: do diagnóstico à alta por cura**. Rev. Eletr. Enf. 2018; 20:v20a15
SARMENTO, Ana Paula Avelino e et al. **Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG)**. Rev Soc Bras Clin Med. 2015 jul-set;13(3):180-4.

SCOLLARD, D.M. et al. **The continuing challenges of leprosy** (Os desafios contínuos da hanseníase). CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS, Apr. 2006, p. 338–381 Vol. 19, N. 2.

SILVA JUNIOR, F. J. G. da. et al. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. **Rev. bras. Enferm**, v. 61, p. 713-717, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000700010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 set. 2019.

SILVA, Fabíola Rondon Freire da et al. **Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr- Jun; 18(2): 290-7.

SILVA, Maria Cristina Dias da; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. **Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica.** Acta Paul Enferm. 2017; 30(4):435-41. Rio de Janeiro, 2017.

SILVEIRA, Mariana Guimaraes Bicalho et al. **Portador de Hanseníase: Impacto Psicológico do Diagnóstico.** Psicologia & Sociedade, 26(2), 517-527, 2014.

UNIVALE. UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE. Curso de graduação em Enfermagem Bacharelado. Oitavo Período. **Plano de ensino.** Ementa. Governador Valadares: UNIVALE, 2019.

VIANA, Lucian da Silva; AGUIAR, Maria Isis Freire de; AQUINO, Dorlene Maria Cardoso de. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental.** Online. Maranhão. 2016. abr./jun.

APÊNDICE A - PROGRAMAÇÃO



XXVI SEMINÁRIO INTEGRADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM Tema Central: Morbimortalidade na Região Ampliada de Saúde Leste/MG VII TECENDO SABERES

Local: Centro Cultural Hermírio Gomes da Silva e Templo da Univale - Campus II
Dias e Horários: 04 a 08 de novembro (de segunda e sexta), de 18:45 horas as 22:20 horas

04/11/19 (Segunda-feira)

18:45 – Credenciamento e Momento Cultural

19:00 – Abertura Oficial

19:00 – Composição da Mesa de Honra

19:10 – Mesa Redonda Liga Acadêmica de Saúde mental (LASAM)

Componentes:

- Francis Moreira da Silva – Médico Psiquiatra – Atuação no Leste de MG
- Adriana Mara Pimentel – Psicóloga – Espaço A3 Univale
- Paulo Márcio Rodrigues Nascimento – Graduando em Direito do Trabalho, Previdenciário e Práticas Forenses na Univale

Mediadora: Thaynara Ribeiro Vale – Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Univale

20:10 – Debate

20:20 – Intervalo Cultural

20:40 – Conferência: Morbimortalidade na Região Ampliada de Saúde Leste/MG

Palestrante:

- Katiúscia Cardoso Rodrigues – Médica do CREDEN-PES/SMS/GV

Mediador: Profª. Flávia Rodrigues Pereira – Enfermeira do CREDEN-PES/SMS/GV e Docente do Curso de Enfermagem da Univale

21:40 – Debate

21:50 – Encerramento

05/11/19 (Terça-feira)

VII TECENDO SABERES NA ENFERMAGEM

18:45 – Credenciamento e Momento Cultural

19:00 – Abertura Oficial

19:00 – Relato de Experiência: 16ª Conferência Nacional de Saúde – Democracia e Saúde

Responsável:

- Ana Paula Auxiliadora Pereira – Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Univale

19:20 – Debate

19:30 – Apresentação do Tecendo Saberes:

Conhecimentos gerais e atualidades, por quê?

Responsável:

- Valéria de Oliveira Ambrósio – Docente do Curso de Enfermagem da Univale

19:40 – Tema 1: Ditadura da estética: o que importa é quem mora dentro dos corpos (8º período – Grupo 1)

20:20 – Tema 2: Era uma casa muito engraçada (8º período – Grupo 2)

21:00 – Tema 3: Meio ambiente e sustentabilidade: do lixo, ao luxo. (8º período – Grupo 3)

21:40 – Debate

21:50 – Encerramento

21:50 – Avaliação das apresentações dos grupos 1, 2 e 3 pelos professores do curso

06/11/19 (Quarta-feira)

18:45 – Credenciamento e Momento Cultural

19:00 – Abertura Oficial

19:00 – Apresentação de trabalho (2º p.)

Mediadora: Profª. Sheila Ribeiro Furbino – Docente e Professora Referência do 2º período
Tema: Tratamento Diretamente Observado em Tuberculose Pulmonar: dificuldades e desafios enfrentados por Enfermeiros (as)

19:30 – Abordagem oral do tema pelos professores aos acadêmicos sorteados

19:50 – Apresentação de trabalho (3º p.)

Mediadora: Profª. Flávia Rodrigues Pereira – Enfermeira do CREDEN-PES/SMS/GV, Docente e Professora Referência do 3º período
Tema: Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio em Governador Valadares de janeiro de 2017 a julho de 2019

20:20 – Abordagem oral do tema pelos professores aos acadêmicos sorteados

20:40 – Apresentação de trabalho (4º p.)

Mediadora: Profª. Valéria de Oliveira Ambrósio – Docente e Professora Referência do 4º período

Tema: Morbimortalidade por esquistossomose em Governador Valadares: assistência em saúde

21:10 – Abordagem oral do tema pelos professores aos acadêmicos sorteados

21:30 – Encerramento

21:30 – Avaliação das apresentações das turmas de 2º, 3º e 4º períodos pelos professores do curso

07/11/19 (Quinta-feira)

18:45 – Credenciamento e Momento Cultural

19:00 – Abertura Oficial

19:00 – Apresentação de trabalho (5º p.)

Mediadora: Prof. Micael Alves dos Santos – Enfermeiro da SMS/GV, Docente e Professor Referência do 5º período

Tema: Sífilis em gestante no município de Governador Valadares/MG no período de 2009 a 2018: contextualização, epidemiologia e abordagens

19:30 – Abordagem oral do tema pelos professores aos acadêmicos sorteados

19:50 – Apresentação de trabalho (6º p.)

Mediadora: Profª. Elizabete Maria de Assis Godinho – Enfermeira do CREDEN-PES/SMS/GV, Docente e Professora Referência do 6º período

Tema: A epidemiologia da Leishmaniose visceral e as contribuições do enfermeiro na sua prevenção

20:20 – Abordagem oral do tema pelos professores aos acadêmicos sorteados

20:40 – Apresentação de trabalho (7º p.)

Mediadora: Profª. Ana Maria de Souza Germano – Enfermeira do CERSAM/SMS/GV, Docente e Professora Referência do 7º período
Tema: Morbimortalidade relacionada ao uso abusivo de substâncias psicoativas, na cidade de Governador Valadares

21:10 – Abordagem oral do tema pelos professores aos acadêmicos sorteados

21:30 – Encerramento

21:30 – Avaliação das apresentações das turmas de 5º, 6º e 7º períodos pelos professores do curso

08/11/19 (Sexta-feira)

18:45 – Credenciamento e Momento Cultural

19:00 – Abertura Oficial

19:00 – Apresentação de trabalho (1º p.)

Mediadora: Profª. Aline Valéria de Souza – Docente e Professor Referência do 1º período

Tema: Sífilis em gestante no município de Governador Valadares/MG no período de 2009 a 2018: contextualização, epidemiologia e abordagens

19:30 – Abordagem oral do tema pelos professores aos acadêmicos sorteados

19:50 – Apresentação de trabalho (8º p.)

Mediadora: Profª. Ana Paula Neder Issa Campanha – Docente e Professora Referência do 8º período

Tema: Hanseníase: seus aspectos clínicos e socioepidemiológicos na região leste de Minas Gerais

20:20 – Abordagem oral do tema pelos professores aos acadêmicos sorteados

20:40 – Apresentação das Oficinas (9º p.)

Mediadora: Profª. Maria Aparecida Lima – Enfermeira do Hospital Municipal/SMS/GV, Supervisora de Estágio e Referência do 9º período

NOTA:

As oficinas serão realizadas em salas de aula, conforme organização da turma de 9º período

21:20 – Encerramento

21:20 – Abordagem oral do tema, pelos professores presentes nas salas de realização das oficinas, aos acadêmicos de 9º período

APÊNDICE B - REGISTRO FOTOGRÁFICO



Fonte: Arquivo Pessoal



Fonte: Arquivo Pessoal



Fonte: Arquivo Pessoal



Fonte: Arquivo Pessoal



Fonte: Arquivo Pessoal