



Enfermagem em Foco

REVISTA OFICIAL DO CONSELHO
FEDERAL DE ENFERMAGEM

ISSN 2357.707X



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br

Tiragem: 1ª edição – 2024 – 6.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
SCLN Quadra 304, Lote 09, Bloco E, Asa Norte
CEP: 70.736-550 – Brasília/DF
Tel: (61) 3329-5800
Site: <https://www.cofen.gov.br/>
E-mail: secretaria@cofen.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte, Ed. PO 700, 5º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Tel: (61) 3315-7739
Site: <https://www.gov.br/aids/pt-br>
E-mail: diretoria@aids.gov.br

Coordenação-geral:

Artur Olhovetchi Kalichman
Draurio Barreira
Ethel Leonor Noia Maciel
Fernanda Dockhorn Costa Johansen
Mário Peribanez Gonzalez
Pâmela Cristina Gaspar

Organização:

Elton Carlos de Almeida
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
Vencelau Jackson da Conceição Pantoja

Colaboração:

Alexsandra Freire da Silva
Aline Almeida da Silva
Aline Pilon Maurício da Silva
Aparecida Moraes Lima
Bruno de Jesus Daloy
Daniele Gomes Dell'Orti
Leonor Henriette de Lannoy
Maria da Guia de Oliveira
Tatiana Maria Melo Guimarães
Tayrine Huana de Sousa Nascimento
Victor de Oliveira

Diagramação:

Aguina Editoração e Treinamentos

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

ISSN: 2357.707X

1. Enfermagem. 2. HIV/Aids. 3. Tuberculose. 4. Hepatites Virais 5. Infecções Sexualmente Transmissíveis. I. Título.



Enfermagem em Foco

ISSN 2357.707X

REVISTA OFICIAL DO CONSELHO
FEDERAL DE ENFERMAGEM

VOLUME 15 | SUPLEMENTO 2



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

DIRETORIA E PLENÁRIO

Gestão 2024-2027

CONSELHEIROS EFETIVOS

PRESIDENTE:

Manoel Carlos Neri da Silva (Coren-RO nº 63.592)

VICE-PRESIDENTE:

Daniel Menezes de Souza (Coren-RS nº 105.771)

PRIMEIRO-SECRETÁRIO:

Vencelau Jackson da Conceição Pantoja (Coren-AP nº 75.956)

SEGUNDA-SECRETÁRIA:

Helga Regina Bresciani (Coren-SC nº 29.525)

PRIMEIRO-TESOUREIRO:

James Francisco Pedro dos Santos (Coren-SP nº 83.543)

SEGUNDA-TESOUREIRA:

Ellen Márcia Peres (Coren-RJ nº 14.760)

Betânia Maria Pereira dos Santos (Coren-PB nº 42.725)

Lisandra Caixeta de Aquino (Coren-MG nº 118.636)

Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha (Coren-PA nº 299.825)

CONSELHEIROS SUPLENTE

Antônio José Coutinho de Jesus (Coren-ES nº 55.621)

Conrado Marques de Souza Neto (Coren-SE nº 268.936)

João Batista de Lima (Coren-AC nº 108.955)

Josias Neves Ribeiro (Coren-RR nº 142.834)

Kelly Inaiane Nalva dos Santos Dias (Coren-MA nº 329.025)

Luana Bispo Ribeiro (Coren-TO nº 297.529)

Renne Cosmo da Costa (Coren-AL nº 371.396)

LICENCIADOS

Ana Paula Brandão da Silva Farias (Coren-CE nº 259.338)

Antônio Francisco Luz Neto (Coren-PI nº 313.978)



**Enfermagem
em Foco**
REVISTA OFICIAL DO CONSELHO
FEDERAL DE ENFERMAGEM

CORPO DIRETOR DA REVISTA ENFERMAGEM EM FOCO A PARTIR DE 2024

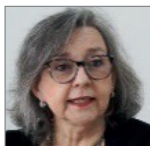


Manoel Carlos Neri da Silva

Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil

Diretor Presidente

<https://orcid.org/0000-0001-6896-4234>



Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, São Paulo, SP

Editora Chefe

<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>



Luciano Garcia Lourenção

Ministério da Previdência Social, Brasília, DF

Editor Científico

<https://orcid.org/0000-0002-1240-4702>



Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São Luís, MA

Editor Associado

<https://orcid.org/0000-0002-1891-4201>



Jose Luis Guedes dos Santos

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC

Editor Associado

<https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>



Fernando Rocha Porto

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ

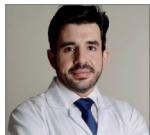
Editor Associado

<https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>



Ana Lucia Queiroz Bezerra

Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, GO
Editora Associada
<https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>



Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS, Campo Grande, MS
Editor Associado
<https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>



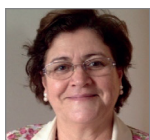
Filipe Araújo Soares

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Brasília, DF
Bibliotecário
<https://orcid.org/0000-0002-9345-4452>



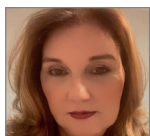
Abel Silva de Meneses

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), São Paulo, SP
Editor Associado
<https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>



Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, PR
Editora Associada
<https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>



Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

Universidade Federal da Paraíba– UFPB, João Pessoa, PB
Editora Associada
<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>



Neyson Pinheiro Freire

Conselho Federal de Enfermagem– COFEN, Brasília, DF
Editor de Comunicação e Publicação
<https://orcid.org/0000-0002-9038-9974>



Tânia Moraes

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Brasília, DF
Analista de Comunicação
<https://orcid.org/0009-0009-4522-6170>



Leonardo Alves Mangueira

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Brasília, DF
Tecnologia da Informação
<https://orcid.org/0000-0001-7420-8865>



Giovanna de Freitas Martins

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Brasília, DF
Assistente Administrativa
<https://orcid.org/0009.0000.6592.7286>



Bruno Henrique Sena Ferreira

Editorial Manager
Copy-desk
<https://br.linkedin.com/in/bruno-sena-9bb6329b>

EDITORIAL

S8

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS, TUBERCULOSE E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Elton Carlos de Almeida, Manoel Carlos Neri da Silva, Vencelau Jackson da Conceição Pantoja, Ethel Leonor Noia Maciel

ARTIGOS ORIGINAIS

S10

MASCULINIDADES, ENCARCERAMENTO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ANÁLISE INTERSECCIONAL DO DISCURSO DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL

Felipe de Jesus Souza, Josias Alves de Oliveira, Éric Santos Almeida, Isabella Félix Meira Araújo, Talita Nunes Costa, Gildasio Souza Pereira, Fernando Lannes Fernande, Anderson Reis de Sousa

S20

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Blenda Gonçalves Cabral, Ana Carolina Souza de Lima, Jessica Maia Storer, Marcos Hirata Soares, Flavia Meneguetti Pieri, Gilselena Kerbauy

S27

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES METABÓLICAS E USO DE ANTIDEPRESSIVOS EM INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS

Patrick Pinto Da Silva, Helena Trevisan Schroeder, Patrícia Martins Bock

S35

PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA POR ENFERMEIROS

Juliana Kaori Ikeda Loureiro, Vinicius Paim Brasil, Bruna Coelho

S42

INFECÇÃO VAGINAL E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES QUE VIVEM COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANAMaria Vitória Costa de Sousa, Isadora Sayonara Ferreira Coelho, Maria Almira Bulcão Loureiro, Isaura Leticia Palmeira Tavares Rolim³, Ana Carla Marques da Costa

S50

PREVALÊNCIA DE ANTI-HCV E FATORES ASSOCIADOS EM DETENTOS DE UNIDADES PRISIONAIS

Daniella Mendes Pinheiro, Antônio Tiago da Silva Souza, Delmo de Carvalho Alencar, Diego dos Santos Silva, Hyan Crysthyan Apolinário Silveira, Pedro Henrique Sales de Oliveira, Samir da Rocha Fernandes Torres, Telma Maria Evangelista de Araújo

S58

CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS COM TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Sibele Naiara Ferreira Germano, Alacoque Lorenzini Erdmann, Darlisom Sousa Ferreira, Marlucia da Silva Garrido

S65

OS RISCOS DA DETECÇÃO TARDIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

David Ederson Moreira do Nascimento, Maria do Socorro de Sousa Ferreira, Raimundo Tavares de Luna Neto, Patrícia Fernanda Faccio, Alisson Vinicius dos Santos, Isabel Cristina Guerra Spacov, José Davi Pequeno Ferreira, Raiani Stefany dos Santos Silva Lima

S72

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À POSITIVIDADE DA PROVA TUBERCULÍNICA EM PESSOAS CATADORAS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

Aniele Silveira Machado de Oliveira Bianchini, Johannes Abreu de Oliveira, Roberta Ramos Ribeiro, Janaina Sacramento Rocha, Karlla Antonieta Amorim Caetano, Sheila Araújo Teles, Roxana Isabel Cardozo Gonzales

S80

TENDÊNCIA TEMPORAL DE SÍFILIS E HIV EM GESTANTES E A ADESAO AO TRATAMENTO

Bianca Pimentel, Gabriel Orcar Cremona Parma, Eliane Silva de Azevedo Traebert

S89

O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS

Josué Souza Gleriano, Carlise Krein, Monyma Gomes Ludwig, Whagda Keren Alves Rodrigues, Vinicius de Oliveira Barbosa, Elton Carlos de Almeida, Vencelau Jackson da Conceição Pantoja, Lucieli Dias Pesdreschi Chaves

S97

SÍFILIS CONGÊNITA EM SOROCABA: INCIDÊNCIA E ASPECTOS CLÍNICOS EM MÃES E RECÉM-NASCIDOS

Janie Maria de Almeida, Thaís de Oliveira Belmont, Gabriela Vieira Turigoe

S104

AUTOEFICÁCIA DO USO DE PRESERVATIVO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Emily Maria Pinto de Carvalho, João Gabriel Machado Silva, Emanuelle Comim, Yanne da Silva Camargo, Andréa Mara Bernardes da Silva, Luana Araújo Macedo Scalia

S111

IST/HIV/AIDS: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO PARA MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES

Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Thaís Fonseca de Oliveira, Rafael de Oliveira Silva, Zelia Ferreira Caçador Anastacio, Anderson Reis de Sousa, Telmara Menezes Couto, Rebeca dos Santos Santos

S120

VULNERABILIDADES DE HOMENS GAYS E BISSEXUAIS À MPOX NO BRASIL: IMPLICAÇÕES CLÍNICO-SOCIAIS PARA ENFERMAGEM

Carolina da Silva Bulcão, Luzinete dos Santos Oliveira Miranda, Jhonata de Souza Joaquim, Kaique Maximo de Oliveira Carvalho, Ricardo Souza Evangelista Sant'Ana, Felipe Machuca-Contreras, Glauber Weder dos Santos Silva, Jefferson Santos Araujo, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Anderson Reis de Sousa

S128

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE GESTANTES E SEUS PARCEIROS

Aldalice Tocantins Corrêa, Nely Dayse Santos da Mata, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini, Vencelau Jackson da Conceição Pantoja, Gilney Guerra de Medeiros, Rubens Alex de Oliveira Menezes, Camila Rodrigues Barbosa Nemer

S136

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO ENSINO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE HEPATITES VIRAIS: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Lucas Vinicius de Lima, Gabriel Pavinati, Jhenicy Rubira Dias, Pedro Henrique Paiva Bernardo, Elton Carlos de Almeida, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Gabriela Tavares Magnabosco

ARTIGOS DE REVISÃO

S143

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS SOBRE HIV/AIDS PARA MULHERES TRANS

Thainara Torres de Oliveira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Sérgio Balbino da Silva, Mariana Mercês Mesquita Espindola

S151

TESES E DISSERTAÇÕES NA TEMÁTICA DA SÍFILIS PRODUZIDAS POR ENFERMEIROS NAS PÓS-GRADUAÇÕES

Karla Pires Moura Barbosa, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

S159

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA CIRROSE HEPÁTICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Kárita Karyne de Mattos Brusnello, Júlia Cypriano Alvarez Lima, Elton Carlos de Almeida, Vencelau Jackson da Conceição Pantoja, Manoel Carlos Neri da Silva, Andréia Guedes Oliva Fernandes

S169

A ENFERMAGEM E O LETRAMENTO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO HIV/AIDS, TUBERCULOSE, HEPATITES VIRAIS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Elton Carlos de Almeida, Ana Lucia Marran, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Carlos Alexandre Curylofo Corsi, Samy Yahiaoui, Hakim Bouchkira, Ana Paula Maciel Gurski, Gabriela Tavares Magnabosco

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

S177

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM

Aguinaldo José de Araújo

S182

A EXPERIÊNCIA FRANCESA COMO FERRAMENTA PARA ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM

Elton Carlos de Almeida, Samy Yahiaoui, Hakim Bouchkira, Gabriela Tavares Magnabosco

S187

L'EXPÉRIENCE FRANÇAISE COMME OUTIL POUR L'ÉLIMINATION DES HÉPATITES VIRALES: LE RÔLE DES SOINS INFIRMIERS

Elton Carlos de Almeida, Samy Yahiaoui, Hakim Bouchkira, Gabriela Tavares Magnabosco

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

S193

PAINEL INTERATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM CRIANÇAS VIVENDO COM HIV

Juliana de Oliveira dos Santos, Letícia Pontes, Jéssica de Fátima Gomes Pereira, Shueyd Borges Ribeiro, Anderson Ferrari da Silva Cera, Edmilson Bezerra Cruz Júnior, Mairla Cristina Silva Mota, Heric Maia Gomes

ARTIGOS DE REFLEXÃO

S198

ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS: O QUE A ENFERMAGEM BRASILEIRA PODE CONTRIBUIR?

Josué Souza Gleriano, Carlise Krein, Sílvia Helena Henriques, Lucieli Dias Pesdreschi Chaves

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO HIV/AIDS, HEPATITES VIRAIS, TUBERCULOSE E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

THE ROLE OF NURSING IN TACKLING HIV/AIDS, VIRAL HEPATITIS, TUBERCULOSIS AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA, LAS HEPATITIS VÍRICAS, LA TUBERCULOSIS Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Elton Carlos de Almeida¹ (<https://orcid.org/0000-0003-0217-8913>)

Manoel Carlos Neri da Silva² (<https://orcid.org/0000-0002-3923-7473>)

Vencelau Jackson da Conceição Pantoja² (<https://orcid.org/0000-0001-6365-646X>)

Ethel Leonor Noia Maciel¹ (<https://orcid.org/0000-0003-4826-3355>)

¹Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

²Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

Como citar:

Almeida EC, Silva MC, Pantoja VJ, Maciel EL. O protagonismo da Enfermagem no enfrentamento do HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis [editorial]. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):8-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-EDTSUPL220240001>

Na septuagésima sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, realizada em 25 de setembro de 2015, foi aprovado o documento intitulado "Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável". Este documento apresenta 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas que compõem essa ousada agenda internacional.⁽¹⁾

Entre eles, destaca-se o Objetivo 3, que busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Especificamente, o item 3.3 enfatiza a eliminação de doenças e infecções⁽¹⁾ tratadas pelos Departamentos de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) e Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

No Brasil, o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, lançado pelo presidente Lula e a ministra da Saúde, Nísia Trindade, foi instituído pelo Decreto No. 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. O programa tem como objetivo a eliminação e redução de 14 doenças e infecções determinadas socialmente, exigindo a formulação de estratégias que envolvam diversos atores.⁽²⁾ Um exemplo é o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que, em parceria com o Dathi, tem elaborado normativas e políticas de saúde, destacando a importância dos profissionais enfermagem no cuidado, um papel crucial e frequentemente subestimado.

Os desafios apresentados pelo HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (IST) são vastos e complexos. Isso exige não apenas tratamentos eficazes, mas também estratégias abrangentes de prevenção e políticas bem estruturadas que promovam a educação em saúde, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Nesse cenário, o papel da enfermagem é inquestionavelmente central.

O Cofen tem desempenhado atuação fundamental na criação de normativas que orientam e fortalecem a atuação dos enfermeiros no combate a essas doenças e infecções. Um exemplo significativo é o parecer de Conselheiro Federal No. 259/2016,⁽³⁾ que contribuiu de forma decisiva para a ampliação da oferta de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, ao estabelecer que os técnicos e auxiliares de enfermagem estão legalmente amparados para realizar esses procedimentos.

Outro documento fundamental é o parecer da Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS/COFEN,⁽⁴⁾ que trata da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV. Este não apenas reconhece a importância da PrEP como uma ferramenta preventiva essencial, mas também destaca o papel dos enfermeiros na educação dos pacientes e na administração correta do tratamento, garantindo que a prevenção seja eficaz e acessível.

Além disso, a Nota Técnica No. 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS⁽⁵⁾ orienta a atuação dos enfermeiros no combate às hepatites B e C, destacando a importância da triagem, vacinação e tratamento precoce. Este documento reafirma a responsabilidade dos enfermeiros em garantir que os pacientes recebam cuidados abrangentes e de alta qualidade, minimizando a propagação dessas infecções e melhorando os resultados de saúde pública.

Publicado mais recentemente, o parecer de Conselheiro Federal No. 40/2023/COFEN⁽⁶⁾ trata da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* e seu impacto na saúde pública. Este parecer enfatiza a importância do diagnóstico e tratamento precoce da tuberculose latente, destacando o papel central dos enfermeiros na identificação e manejo dos casos, contribuindo significativamente para a redução da transmissão da tuberculose ativa.

Essas normativas são apenas alguns exemplos do compromisso contínuo do Cofen e do Ministério da Saúde em capacitar os

profissionais de enfermagem com as ferramentas e conhecimentos necessários para enfrentar essas doenças e infecções devastadoras. A colaboração entre essas entidades não só fortalece a prática da enfermagem, mas também assegura que as políticas de saúde sejam implementadas de forma eficaz, gerando um impacto positivo e duradouro na vida dos pacientes.

Além de todos os investimentos realizados pelo Cofen e pelo Ministério da Saúde, é fundamental, considerando a proposta de eliminar o HIV/aids, a tuberculose, as hepatites virais e as IST como problemas de saúde pública até 2030, fortalecer a atuação da enfermagem. Isso deve ser feito por meio de respaldo legal dessas instituições, além da criação e implementação de estratégias inovadoras para alcançar esse objetivo.

Diante do exposto, é importante entender a perspectiva tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários dos serviços de saúde em relação ao HIV/AIDS, tuberculose, hepatites virais e ISTs. Para isso, são necessárias ferramentas que facilitem a aproximação desses temas com os envolvidos na gestão do cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, destaca-se a importância de discutir o Letramento em Saúde (LS) no meio acadêmico.

A Organização Mundial da Saúde afirma que o Letramento em Saúde (LS) é essencial para capacitar as pessoas no autocuidado,

estimular sua participação na promoção da saúde coletiva e enfrentar os desafios que impedem a implementação eficaz de ações de prevenção e promoção da saúde.⁽⁷⁾ Assim, entender o nível de LS de uma população é fundamental para o planejamento de políticas públicas de educação em saúde e para alcançar melhores resultados na eliminação dessas doenças e infecções.⁽⁸⁾

Nesse contexto, dada a importância do Letramento em Saúde (LS) para fortalecer as ações do Ministério da Saúde em colaboração com o Cofen, é crucial aprofundar as análises sobre essa temática. O objetivo é fornecer aos profissionais de enfermagem as ferramentas necessárias para gerenciar o cuidado das pessoas afetadas pelas doenças e infecções sob a responsabilidade do Dathi.

Assim, conclui-se ressaltando a importância da continuidade da parceria entre o Cofen e o Ministério da Saúde para a implementação de políticas de saúde. O papel da enfermagem é crucial para o sucesso dessas iniciativas, e o trabalho conjunto entre essas instituições continuará sendo um fator-chave para o aprimoramento da saúde pública no Brasil. Além disso, é fundamental que os profissionais de enfermagem permaneçam atualizados, participem ativamente da implementação das normativas e continuem a desempenhar um papel de destaque na luta contra o HIV/AIDS, tuberculose, hepatites virais e ISTs.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015 [cited 2024 Jul 06]. Available from: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>
2. Decreto No. 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto No. 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS. Diário Oficial da União. 7 fev 2024;Seç 1:1.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Conselheiro Federal No. 259/2016. Solicitação do Ministério da Saúde a respeito do Parecer Normativo No. 001/2013. 2016 [cited 2024 Jul 5]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016/>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica No. 12/2020/CTAS/COFEN. Prescrição de medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. 2020 [cited 2024 Jul 5]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/81126>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica No. 369-CGAHV/DCCI/SVS/MS, de 8 de dezembro de 2020. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Conselheiro Federal No. 40/2023/Cofen. Solicitação do teste diagnóstico (teste de liberação de interferon-gama release assay IGRAN) e indicação de tratamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis (ILTb) pelo Enfermeiro, em todos os níveis de atenção. 2023 [cited 2024 Jul 5]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-federal-no-40-2023-cofen/>
7. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 Jul 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
8. Almeida PF, Fausto MC, Giovannella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(2):84-95.

MASCULINIDADES, ENCARCERAMENTO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ANÁLISE INTERSECCIONAL DO DISCURSO DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL

MASCULINITIES, INCARCERATION AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: INTERSECTIONAL ANALYSIS OF THE DISCOURSE OF MEN IN PRISON

MASCULINIDADES, ENCARCELAMIENTO E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: ANÁLISIS INTERSECCIONAL DEL DISCURSO DE LOS HOMBRES EN PRISIÓN

Felipe de Jesus Souza¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7563-5479>)
 Josias Alves de Oliveira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5100-5536>)
 Éric Santos Almeida¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9043-5988>)
 Isabella Félix Meira Araújo¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0631-994X>)
 Talita Nunes Costa¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1777-987X>)
 Gildasio Souza Pereira¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8754-0998>)
 Fernando Lannes Fernandes² (<https://orcid.org/0000-0002-4377-4597>)
 Anderson Reis de Sousa¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>)

Descritores

Prisioneiros; Saúde do homem;
 Infecções sexualmente
 transmissíveis; Enquadramento
 interseccional; Cuidados de
 enfermagem

Descriptors

Prisoners; Men's health; Sexually
 transmitted diseases; Intersectional
 framework; Nursing care

Descriptores

Prisioneros; Salud del hombre;
 Enfermedades de transmisión
 sexual; Marco interseccional;
 Atención de enfermería

Submetido

30 de julho de 2023

Aceito

24 de agosto de 2023

Conflitos de Interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Anderson Reis de Sousa
 E-mail: anderson.sousa@ufba.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida
 (<https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>)
 Instituto Integrado de Saúde, Universidade
 Federal de Mato Grosso do Sul, Campo
 Grande, MS, Brasil

RESUMO

Objetivo: Apreender o entrecruzamento interseccional das masculinidades e do encarceramento junto ao acometimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis em homens em situação prisional.

Métodos: Estudo qualitativo, realizado com 30 homens adultos em situação prisional, Bahia, Brasil. Realizou-se entrevista individual, guiada por um roteiro semiestruturado. Empregou-se a Análise do Discurso, e interpretação com base no referencial teórico-político da Interseccionalidade. A partir dos dados, derivam-se duas sequências discursivas de frequência, sete formações discursivas e um modelo explicativo.

Resultados: Dada a ordem de gênero em direção à construção das masculinidades de homens pretos/pardos, periféricos, cisgêneros e heterossexuais que experienciam o encarceramento diante a situação prisional, inter cruzada junto aos demais marcadores socioculturais de influência para o acometimento das infecções sexualmente transmissíveis tais como a raça/cor da pele, classe social, sexo/sexualidade, escolaridade/letramento, idade/geração, explicitaram contextos de vulnerabilidades em saúde: negligências, violência, exclusão, machismo, opressão, risco, transmissão, infecções, insalubridade, confinamento, os quais se cruzam e engarrafam, provocando sobreposições e invisibilidades umas com as outras.

Conclusão: Há interseccionalidade operando na vivência de homens em situação prisional acometidos por Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To understand the intersectionality of masculinities and incarceration in relation to the involvement of Sexually Transmitted Infections in men in prison.

Methods: A qualitative study was carried out with 30 adult men in prison in Bahia, Brazil. An individual interview was conducted, guided by a semi-structured script. Discourse analysis was used and interpretation was based on the theoretical-political framework of intersectionality. From the data, two discursive frequency sequences, seven discursive formations and an explanatory model were derived.

Results: Given the gender order towards the construction of the masculinities of black/brown, peripheral, cisgender and heterosexual men who experience incarceration, intercrossed with the other socio-identity markers that influence sexually transmitted infections such as race/skin color, social class, gender/sexuality, schooling/learning, age/generation, they made explicit contexts of health vulnerabilities: neglect, violence, exclusion, machismo, oppression, risk, transmission, infections, unhealthiness, confinement, which intersect and bottle up, causing overlaps and invisibilities with each other.

Conclusion: There is intersectionality operating in the experience of men in prison affected by Sexually Transmitted Infections.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la interseccionalidad de las masculinidades y el encarcelamiento en relación con la participación de las Infecciones de Transmisión Sexual en los hombres en prisión.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con 30 hombres adultos presos en Bahia, Brasil. Se realizaron entrevistas individuales utilizando un guión semiestructurado. Se utilizó el análisis del discurso y la interpretación se basó en el marco teórico-político de la interseccionalidad. De los datos se derivaron dos secuencias de frecuencia discursiva, siete formaciones discursivas y un modelo explicativo.

Resultados: dado el orden de género hacia la construcción de las masculinidades de los hombres negros/marrones, periféricos, cisgénero y heterossexuales que experimentan encarcelamiento, entrecruzado con los otros marcadores socio-identitarios que influyen en las infecciones de transmisión sexual, como raza/color de piel, clase social, género/sexualidad, escolaridad/aprendizaje, edad/generación, explicitaron contextos de vulnerabilidades en salud: abandono, violencia, exclusión, machismo, opresión, riesgo, transmisión, infecciones, insalubridad, encierro, que se intersectan y embotellan, provocando superposiciones e invisibilidades entre sí.

Conclusión: hay interseccionalidad operando en la experiencia de los hombres en prisión afectados por Infecciones de Transmisión Sexual.

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

² University of Dundee, Scotland, UK.

Como citar:

Souza FJ, Oliveira JA, Almeida ES, Araújo IF, Costa TN, Pereira GS, et al. Masculinidades, encarceramento e infecções sexualmente transmissíveis: análise interseccional do discurso de homens em situação prisional. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S10-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202401SUPL2>

INTRODUÇÃO

Detentor da terceira maior população prisional no mundo, com mais de 811 mil pessoas presas, o Brasil fica atrás apenas dos Estados Unidos da América (EUA), 2.068.800 pessoas em situação prisional, e da China, com 1.690.000.⁽¹⁻⁴⁾ Além disso, de acordo com Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJeSP), no ano de 2020, a população masculina correspondia a 95% do total de presos, o que revela uma questão problemática para a saúde pública brasileira e global.⁽⁵⁻⁷⁾

As informações sociodemográficas e identitárias dos homens em encarceramento ainda são frágeis e inconsistentes. Contudo, achados na literatura têm indicado condições estruturais prisionais precárias, insalubridade e superlotação, que são contrárias à convivência humana, diante do elevado risco de adoecimento decorrente da transmissão de doenças e agravos infecciosos, como ocorre com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).⁽⁷⁾ Neste sentido, abra espaço para a compreensão das nuances existente entre a saúde sexual e o encarceramento, vivenciado principalmente, pela população masculina, a partir de uma dimensão mais ampliada, face as categorias e marcadores sociais da diferença.

Especificamente em relação à saúde sexual dos homens em encarceramento, a literatura científica tem apontado que a população carcerária, quando comparada à população livre, possui o dobro de chances de adquirir uma IST e desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). O encarceramento tem sido associado como fator propício entre detentos para a prática sexual desprotegida, violência sexual, compartilhamento de objetos perfuro-cortantes, uso de drogas injetáveis, realização de tatuagens sem o cumprimento de medidas sanitárias de controle de infecção e outras práticas de precarização do cuidado e controle da saúde.⁽⁷⁻⁹⁾ Logo, derivam oportunidades para a atuação das equipes de enfermagem neste cenário, tal como de maneira preventiva, mediante a atuação nos territórios, principalmente, os periféricos, sob a lógica da rede na Atenção Primária à Saúde.

Diante disso, o perfil sociodemográfico de homens encarcerados e as deficiências no acesso à saúde nesse contexto evidenciam alguns determinantes sociais que acen-tuam suas vulnerabilidades. Essa formulação, que se apoia no conceito teórico-político da "interseccionalidade", adotado neste estudo como um referencial de análise, o qual enfatiza os apagamentos e o (des)empoderamento dos sujeitos provocados por sistemas discriminatórios e geradores de desigualdades nas relações sociais,⁽¹⁰⁻¹³⁾ podendo ser útil para a produção de conhecimento e práticas em

Enfermagem e Saúde, ainda escasso, o que justificara a re-alização deste estudo.

Com isso, vislumbra-se o aporte de conhecimento científico capaz de produzir implicações na prática em Enfermagem e Saúde sob a perspectiva da interseccionalidade no trabalho envolvendo as masculinidades, o encarceramento e a saúde sexual.^(14,15) Neste sentido, busca-se dialogar com uma agenda de prioridades que articulem a atenção à saúde de homens e a saúde prisional, em termos de políticas públicas de saúde focais e do exercício profissional em Enfermagem no Brasil e em perspectiva de saúde global.

Logo, este estudo foi guiado pela questão: como se entrecruzam as construções das masculinidades, junto ao contexto do encarceramento e a relação com as Infecções Sexualmente Transmissíveis vivenciadas por homens em situação prisional? O objetivo deste estudo é apreender o entrecruzamento interseccional das masculinidades e do encarceramento junto ao acometimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis em homens em situação prisional.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, exploratório e analítico, cujo protocolo de pesquisa obedeceu aos critérios do *Guideline - Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence SQUIRE 2.0*, o qual contribuiu para validar a qualidade e rigor científico empregado no planejamento, execução e apresentação dos dados.

O trabalho integra um projeto de pesquisa matriz, intitulado "Produção do cuidado e tecnologias sociais para a atenção e educação em saúde de homens em um município da Bahia, Brasil", vinculado à linha de Cuidados à Saúde de Homens e Masculinidades, do Núcleo de Estudos sobre o Cuidado e Tecnologia na Saúde do Adulto, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

A pesquisa foi realizada com 30 homens adultos, entre os meses de outubro de 2019 a fevereiro de 2020, por meio de entrevistas individuais únicas, em profundidades, audiogravadas, em um complexo penitenciário público, situado em uma capital do Nordeste brasileiro, em vivência de Infecções Sexualmente Transmissíveis no contexto da situação prisional.

Utilizou-se como critérios de inclusão: possuir idade entre 20 a 59 anos; encontrava-se em vivência de IST, em tratamento ou não; encontrava-se em privação de liberdade, sem restrições judiciais, isto é, não haver impedimentos no recebimento de visitas e contato com pessoas externas;

não apresentar dificuldade de locomoção para participar da entrevista, tendo em vista o acesso difícil ao espaço onde a coleta era realizada, diante da superlotação, diminuição de recursos humanos para o acompanhamento dos participantes, ausência de salas para a realização das entrevistas. Foram excluídos: homens cujas alas eram consideradas de maior periculosidade; aqueles cujos comportamentos foram considerados agressivos; os que se apresentavam desconfortáveis e com situação de saúde instável no período da coleta dos dados.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado, composto de perguntas fechadas sobre as características sociodemográficas, de saúde e da situação prisional, e abertas envolvendo a compreensão da saúde sexual, ISTs, masculinidades e cuidados em saúde no contexto do encarceramento. Os dados foram transcritos, armazenados em computadores institucionais, manipulados por pesquisadores treinados, sendo sistematizados utilizando o *software* NVIVO12® e da ferramenta *Coggle*®. Para tanto, utilizou-se o método da Análise do Discurso (AD),^(16,17) ancorado no referencial de Michel Pêcheux⁽¹⁶⁾ e, por fim, seguiram-se as recomendações das diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* – COREQ. Os achados foram interpretados a luz de conceitos-chaves e do debate científico acerca da interseccionalidade, nas perspectivas das teóricas e Crenshaw (2002)⁽¹²⁾ e Akotirene (2018).⁽¹³⁾ Este conceito, advém dos discursos dos direitos humanos, primeiramente, em relação às desigualdades de gênero vivenciada pelas mulheres, especialmente, as mulheres negras, afetadas historicamente pela discriminação racial, xenofobia e outras intolerâncias correlacionadas e, posteriormente, a experiência dos homens. Além da categoria gênero a interseccionalidade permite atentar para outros fatores relacionais de maneira simultânea, a exemplo das identidades sociais – classe social – renda, casta, raça/cor, etnia, religião, origem nacional, sexualidades – orientação sexual e identidades de gênero e outras.^(12,13)

A internacionalidade foi empregada neste estudo enquanto uma lente teórico-metodológica para o enquadramento, análise e discussão dos achados centrais, a fim de examinar as vulnerabilidades simultâneas na relação entre saúde de homens, masculinidades, sexualidades e situação prisional. Neste sentido, o conceito teórico-político possibilitou localizar sobreposições no subgrupo populacional investigado, afetado desproporcionalmente por um conjunto de fatores sociais, fazendo com que a diferença se torne visível. Além disso, se configura como uma instrumentalidade conceitual das categorias raça, classe, nação e gênero; exercício sensível da interpretação dos

efeitos identitários sociais; atenção globalizada à matriz colonial atuante na modernidade; vigilância aos desvios analíticos em torno de um eixo único de opressão.⁽¹³⁾ Foram cumpridos os procedimentos formais e éticos no acesso aos participantes, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade. Ressalta-se que antes da realização da coleta de dados ocorreram encontros com as equipes de saúde e agentes penitenciários para orientação e treinamento. Foram aplicados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para anuência dos participantes, sendo assegurada a possibilidade da coleta da assinatura digital (impressão digital) para os homens não grafos.

Respeitou-se as legislações brasileiras para pesquisa envolvendo seres humanos, de modo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número 3.313.517. Foram atribuídos códigos para identificar os participantes nos dados descritos, a saber: H de homem, e o número de ordem em que os mesmos foram entrevistados: H1 a H30.

RESULTADOS

Este estudo envolveu 30 homens cujas idades variaram entre os 20 e 59 anos, com predomínio da identidade cisgênera e de orientação heterossexual, que possuíam residência prévia da prisão na zona urbana, possuíam filhos e tinham baixa escolaridade, com grande parte dos participantes tendo sido alfabetizados na própria prisão.

Autodeclararam estado civil solteiro e raça/cor preta. Mencionaram seguir a religião de denominação evangélica. Em relação à situação prisional, os participantes se encontravam em regime provisório, a maior parte aguardava pela audiência de sentença e/ou absolvição, com um tempo médio de situação prisional superior a um ano de reclusão. Os crimes autorrelatados pelos participantes foram: roubo com arma de fogo, seguido de associação ao tráfico e homicídio.

A análise do discurso dos participantes compôs a categorização dos dados, de maneira temática, organizadas em duas grandes categorias e subcategorias. A categoria temática 01, tematiza os aspectos relacionais de gênero e das masculinidades presentes nos discursos masculinos, enquanto a categoria temática 02 retrata os aspectos relacionados aos marcadores sociais da diferença raça/cor e de classe social.

SEQUÊNCIAS DISCURSIVAS DE REFERÊNCIA 01: ASPECTOS RELATIVOS À ORDEM DE GÊNERO/ MASCULINIDADES

Refere-se ao contexto das vivências de homens em situação prisional relativas ao encarceramento, ao modo como



se constroem as masculinidades e à vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis, as quais estão permeadas pelo entrecruzamento interseccional de uma ordem de gênero e sexualidades:

Formações Discursivas 01A: Construções das sexualidades - da relação heteronormativa às vivências homossexuais na prisão

Os resultados apresentados nesta subcategoria revelaram as dimensões das práticas afetivo-sexuais heteronormativas que explicitam um cenário de não prevenção, não adesão de medidas de autocuidado masculino e apontam para a ocorrência de experiências sexuais entre os próprios homens na prisão:

[...] a sexualidade envolve a prevenção sexual, o que não aconteceu no meu caso, pois eu não prevenir e acabei pegando a doença. A minha mulher sempre se preveniu, vai ao médico, realiza exames, mas eu infelizmente não. H02

[...] eu convivo com uma média de 30 homens aqui dentro do presídio e percebo que a maioria quer ter relações sexuais comigo. Por conta da convivência diária, nós nos apegamos, mas o sexo é mais difícil de ocorrer, embora para eles a sexualidade esteja apenas relacionada ao ato sexual, mas vai muito mais além disso. H06

Formações Discursivas 01B: Estabelecimento de relações afetivo-sexuais - da não responsabilização do autocuidado à vulnerabilidade e culpabilização feminina

Ao estabelecerem e construírem as noções e as práticas afetivo-sexuais os homens demonstraram a despreocupação com as medidas de prevenção nas relações sexuais, a anulação do compromisso e responsabilização individual e com a parceria sexual e, por outro lado, a exposição das mulheres e a culpabilização das mesmas quanto a vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis:

[...] a minha mulher não sabe que eu estou com a sífilis e se ela souber vai estragar o nosso relacionamento, pois nós só transamos sem camisinha e se eu for transar com camisinha agora ela vai desconfiar e não vai aceitar a situação. H04

[...] eu precisei contar para a minha esposa que ao dar entrada no presídio eu tive que realizar vários exames e constatou a presença de Sífilis. Agora eu estou tratando com o uso de injeções e tive também que explicar que ela também deveria buscar uma unidade de saúde para realizar o tratamento, foi uma situação desagradável. H08

[...] eu transava com qualquer mulher que aparecesse e era sempre sem preservativo. Eu não me preocupava, tinha várias relações sexuais e, às vezes, com até três mulheres diferentes. Acredito que foi delas que eu peguei a doença. H17 [...] a minha parceira realizava avaliações médicas e exames preventivos e chegou a detectar algumas vezes a presença de infecções. Brigamos por conta daquela situação, pois ela desconfiou que eu estava realizando sexo com mulheres na rua. Eu não tinha preocupação com ela, pois sabia que ela não iria me trair, ela era evangélica e muito companheira [...] eu não realizava exames, quando eu descobri já foi dentro do presídio. H18

Formações Discursivas 01C: Constituindo a reprodução - da exposição sexual às fragilidades no planejamento reprodutivo e prejuízos no exercício da paternidade

A constituição da dimensão da saúde reprodutiva associada a perspectiva familiar mostrou-se interseccionada com aspectos relacionados ao modo como os homens incorporam as noções de proteção sexual. Dessa forma, culminando na exposição de si mesmo, das parcerias afetivo-sexuais e de seus filhos e filhas, deflagrando, assim, em fragilidades no planejamento reprodutivo e familiar problematizado pelo surgimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis:

[...] a minha mulher ficou grávida e eu já estava com a doença e acabei contaminando-a. Agora estamos cuidando para que o meu filho nasça sem a doença. H02

[...] estou com um filho de oito meses, ele nasceu quando eu estava na cadeia. Eu não tive como estar próximo dele e ainda não o conheço. H12

[...] mesmo estando fora da prisão eu não cuidava da minha saúde e aqui dentro está pior ainda. H14

Formações Discursivas 01D: Descoberta da Infecção Sexualmente Transmissível - do senso de masculinidade inabalável à naturalização do acometimento infeccioso e a negligência e (des)cuidado

Sob a ótica da naturalização masculina de descuidado de si e da saúde, e a aceitação como forma de autojulgamento está fora de uma definição de condenação para o homem, ele entende que é uma doença, mas não aceita que a culpa é propriamente sua, sempre culpando o outro, e onerando-se dos riscos, poucos ou um número insignificante consegue entender os riscos inerentes de uma IST:

[...] eu não gosto de usar camisinha, acho bizarro. Só descobri que estava com doença quando entrei no

presídio e necessitei realizar os exames que foi determinado. H15

[...] é natural que todo homem passe por uma situação dessas, pois a maioria de nós não se previne, então, tudo pode acontecer na vida do homem, inclusive ter uma doença sexual. H20

[...] aqui dentro não dá para conhecer o corpo da pessoa que você está se envolvendo e acabo não sabendo quem está ou quem não está com a doença. Por conta de me considerar vulnerável eu acabo evitando de ter relação sexual. H25

SEQUÊNCIAS DISCURSIVAS DE REFERÊNCIA 02: ASPECTOS RELATIVOS À ORDEM DE RAÇA/COR, CLASSE SOCIAL E LETRAMENTO NOS CUIDADOS COM A SAÚDE SEXUAL

Trata-se de uma análise das características relacionadas às IST's, desde o momento da sua descoberta ao seu tratamento, o senso do homem que não adoece e sua influência na busca por ajuda, aceitação do estar doente, principalmente envolvendo um órgão tão envolto de tabus e construções sociais, também relacionadas com a raça/cor, face os reflexos do racismo e desigualdade social estrutural.

Formações Discursivas 02A: Apresentação de sintomas - prolongamento e retardo na busca por assistência

A falta de preocupação com a própria saúde, cuidado de si, conhecimento do próprio corpo em suas mudanças, des-caso frente a uma anormalidade apresentada em si, sem se preocupar como surgiu, apresenta um potencial risco à sua saúde e de seus relacionamentos. A carência de informação fez com que a maioria desses homens deixassem de lado o cuidado à sua saúde, buscando somente em momentos de urgência e emergência ou quando já estava no serviço prisional para a resolução do problema:

[...] confesso que só soube que estava com o HIV aqui no presídio. Acredito que se eu não fosse preso eu não saberia. Eu sou preto e venho de favela, nunca tive condições de fazer um exame. H05

[...] quando eu notei já estava com uma verruga e com presença de secreção no pênis. H06

[...] eu comecei a mudar, passar mal, fui emagrecendo e ficando doente, fiquei com umas "bolinhas", umas feridas pelo corpo e o pênis saindo pus e com vários caroços. Já estava piorando, mas quando precisei de ajuda, senti que fui discriminado, além de estar preso, acho que tem a questão de eu ser negro. [...] eu não busquei o serviço de saúde com antecedência, só fui eu não

estava aguentando mais. Mesmo estando preso eu ainda tenho dificuldade de pedir ajuda, pois lá fora é cada um por si, não tinha oportunidade na vida. H08

[...] surgiu uma ferida na cabeça no meu pênis e eu passei a ter medo de piorar o ferimento durante o sexo, por conta disso eu busquei resolver. H18

Formações Discursivas 02C: Automedicação como prática de cuidado de primeira escolha - das dificuldades ao possível

O acometimento das IST é precedido pela não observância da ocorrência das manifestações clínicas, sendo vista pelos homens como dificultadora, quando são de pele escura. A medida para sanar o problema é praticada pela automedicação, cuja estratégia de prevenção a ser adotada pelo uso do preservativo é vista como inviável diante da dificuldade financeira para a aquisição do mesmo:

[...] houve uma situação em que eu fiquei com uma menina e depois peguei uma doença do tipo "mela mela" ou "pinga pinga", a "dinorreira" (refere-se à gonorreia), sei lá, não sei como se chama, ficava saindo um pus do pênis. Como eu sou negro, a pele é escura e escondia a doença. Só fui perceber quando saiu a secreção amarelada no pênis. Quando apareceu eu comprei um remédio na farmácia por conta própria e me curei, pois parou de ficar minando. H06

[...] quando eu tinha relação sexual era só sem camisinha e quando eu peguei a doença acabei me medicando para tentar solucionar. Nunca tive condições financeiras para comprar camisinha. Não busquei por nenhum serviço de saúde, só frequentei a farmácia. H25

Formações Discursivas 02D: Repercussões das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Após instalada a enfermidade e sua manifestação, os homens tendem a se desestabilizarem, ainda mais se tratando de doenças tão estigmatizadas, que acarreta a perda da confiança em si mesmos, de suas parceiras para com eles, além do medo da morte se tornar algo presente:

[...] me deixou muito abatido. Eu desesperei quando soube que estava com a doença. H02

[...] fiquei constrangido e com receio de sair com os amigos, passei a me isolar e tive medo de passar a doença para outras pessoas. H03

[...] mudou o meu relacionamento após o surgimento da doença. A minha mulher ficou desconfiada e também interferiu no sexo. H04

[...] tive medo de morrer de aids quando soube que estava com o HIV, além do medo de contrair outra doença aqui dentro do presídio, principalmente a tuberculose. H11

[...] eu fiquei muito assustado, principalmente por não saber se a doença tinha cura. H22

[...] fiquei impactado, pensei que a minha vida iria acabar, que eu não seria mais ninguém. H24

[...] passei por humilhação ao descobrir que estava com a Sífilis e passei a ficar mais irritado com as pessoas. Na cadeia é mais difícil cuidar da saúde, é só sofrimento. H26

A partir de uma ordem de gênero em direção à construção das masculinidades de homens pretos/pardos, periféricos, cisgêneros e heterossexuais que experienciam o encarceramento diante a situação prisional, intercruzada junto à demais marcadores socioidentitários de influência para o acometimento de IST tais como a raça/cor da pele, classe social, sexo/sexualidade, escolaridade/letramento, idade/geração, explicitaram contextos de vulnerabilidades em saúde: negligências, violência, exclusão, machismo, opressão, risco, transmissão, infecções, insalubridade, confinamento, os quais se cruzam e engarrafam, provocando sobreposições e invisibilidades umas com as outras, o que conforme uma vivência (atrás das grades) e experiência interseccional que pode ser visualizada no modelo explicativo (figura 1).

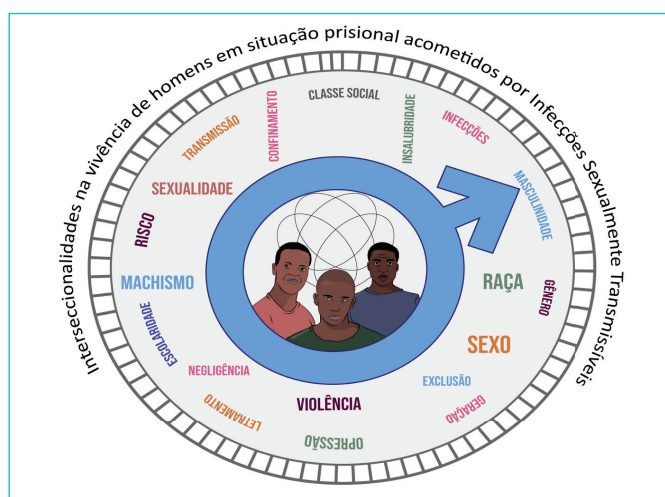


Figura 1. Modelo explicativo das interseccionalidades na vivência de homens em situação prisional acometidos por Infecções Sexualmente Transmissíveis

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou a interseccionalidade existente na relação entre a construção das masculinidades, o

encarceramento e o cuidado da saúde sexual por homens em situação prisional acometidos por ISTs.

Em compilado ao exposto no discurso dos homens neste estudo, é perceptível a lacuna na construção social que envolve tanto os conhecimentos básicos de alfabetização, quanto ao que envolve as noções sobre os seus próprios corpos, que implicam em despertamento do cuidado de si e da sua saúde.^(7,9,18) Faz-se, então, refletir sobre o que e como esses homens aprendem acerca do autocuidado, preservação da vida, não apenas sobre o viver e o morrer, mas de maneira ampliada, sobre ser capaz de autogerir de maneira progressiva o cuidado ao longo da vida.⁽¹⁸⁾ Sob a ótica da instrumentalidade teórico-metodológica e política da interseccionalidade contribui para localizar a inseparabilidade do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado,⁽¹²⁾ os quais podem desempenhar influência nas construções masculinas e nos acessos que os homens, principalmente, àquelas afetados pela precariedade da vida, decorrente das vulnerabilidades sociais condicionantes ao encarceramento em massa.

Não obstante, o fortalecimento da autogestão nos cuidados em saúde é preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH),⁽¹⁹⁾ além de ser necessário para garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas privadas de liberdade, como prevê a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).⁽¹⁴⁾

Dentre as diferentes repercussões, o pouco ou mal letramento pode agravar o conhecimento, a prevenção, a identificação e até mesmo o tratamento de uma IST entre os homens em situação de privação de liberdade. Conforme observado por um estudo realizado em uma penitenciária no Oeste paulista, Brasil, onde verificou-se que os homens tinham dificuldade em reconhecer algumas ISTs, possuindo manifestações penianas ou mesmo identificando a forma mais adequada de prevenção destas.⁽²⁰⁾ Para Crenshaw (2002),⁽¹²⁾ a interseccionalidade ilumina “avenidas” identitárias e expõe os “trânsitos”, “engarrafamentos” e os “cruzamentos” da sobreposição de gênero, raça e classe em dada problemática social,⁽¹²⁾ como ocorre com a vivência masculina no exercício do cuidado com a saúde sexual, as noções de prevenção, de sexo seguro, de acesso à métodos anticoncepcionais, inclusive, no ambiente penitenciário.

O predomínio da população masculina e de pessoas pretas e pardas em situação prisional escancaram o racismo enquanto eixo ideológico estruturante da sociedade brasileira.^(21,22) Populações afetadas pelo encarceramento é significativamente afetada pela discriminação, que pode

implicar em negações formais em cenários de jure, direitos civis e políticos.⁽¹²⁾ Há reflexos na maneira como o sistema de justiça se organiza e no modo como essa população vivencia seus efeitos enquanto subpopulação marginalizada, mantida na periferia, à margem da sociedade, reprimida e penalizada de forma seletiva, explicitando o viés racial.^(21,22)

No contexto da interseccionalidade, esse fenômeno pode ser melhor compreendido, quando se torna possível enxergar o que Crenshaw (2002)⁽¹²⁾ denominou de “colisão das estruturas sociais”, a partir de uma interação simultânea nas avenidas identitárias reprodutoras de desigualdades sociais e sistemas opressores, como o machismo, que afeta sobremaneira, a vida e a saúde dos homens, neste caso em particular, os homens negros, mais vulneráveis à situação prisional em países como o Brasil.⁽¹²⁾ Nesta direção, há enorme espaço para a atuação das equipes profissionais de enfermagem, diante do desafio de agir para o enfrentamento dessas condições promotoras de vulnerabilidades.

No tocante ao gênero e a sexualidade, faz-se enfatizar o quão as relações de gênero e sexualidade são estruturantes dos dispositivos de privação de liberdade como um todo. Determinados conceitos generificados se materializam na produção de políticas e na organização do Estado, a partir da divisão de prisões masculinas e femininas, que refletem um padrão hegemônico, heteronormativo dos sistemas punitivos.⁽²³⁾ Diante disso, muitas expressões das identidades de gênero, orientações sexuais e o exercício livre da sexualidade, tal como a exposição de sentimentos e emoções sexuais e afetivos, poderão ser camuflados, enrijecidos e até embotados. Para Akotirene (2018),⁽¹³⁾ os grupos considerados “vitimados”, poderão sofrer com uma combinação de entecruzamentos de fatores promotores de vulnerabilidades sociais. Sobre questões específicas das masculinidades, é relevante que profissionais de enfermagem, do campo da saúde, ciências humanas e sociais que atuam junto às populações prisionais, se engajem no trabalho para a promoção da construção de modelos de masculinidades plurais, os quais ressignifiquem o modelo de masculinidade heteronormativa compulsória e vigente.⁽²³⁻²⁵⁾ Destarte, por um lado, a ressignificação de modelos de masculinidade hegemônicos e cisheteronormativos propicia uma reflexão crítica sobre a reticência de homens, em geral, buscarem ou aderirem à assistência institucional à saúde, a exemplo do observado em serviços de baixa complexidade. Em compensação, favorece a efetivação de princípios doutrinários basilares do Sistema Único de Saúde no contexto carcerário: o direito do acesso universal à saúde assegurado pelo Estado (universalização), o atendimento equânime das necessidades distintas em saúde (equidade)

e a articulação entre distintas ações e políticas públicas para atender às necessidades de saúde e promover o cuidado em uma perspectiva ampla, contínua e de forma resolutiva (integralidade).

Tais aspectos supramencionados, também abrem espaço para a reflexão do quão crucial é o acesso ampliado aos sistemas de saúde, com vistas à promoção da saúde, prevenção, proteção e controle de agravos, assistência à saúde em nível de tratamento e reabilitação à população em situação prisional, com maior destaque para o surgimento de questões singulares no curso da vida, como o advento de uma pandemia,⁽²⁶⁾ a manutenção da saúde sexual, reprodutiva, gravidez,⁽²⁷⁾ expressão da identidade de gênero e orientação sexual,⁽²⁸⁾ agravos em saúde mental,⁽²⁹⁾ acometimento por doença grave,⁽³⁰⁾ envelhecimento⁽³¹⁾ e outras. A compreensão da vivência das masculinidades no sistema prisional poderá ser contributiva para a compreensão dos padrões de sexualidade dos homens, o que permitirá guiar as ações profissionais em saúde no manejo das IST em espaços onde há a reclusão. Embora, encontrem-se relacionamentos estritamente sexualizados entre homens, a compreensão da sexualidade deve ser ampliada, vislumbrando novas possibilidades a serem assimiladas e exercitadas pelo público masculino, baseadas na noção de prevenção e gerenciamento de riscos individuais e coletivos.^(7,9)

No Brasil, o SUS visa a garantia do acesso universal, integral e equitativo à saúde, por meio da definição dos seus princípios fundamentais, dirigidos a todos os cidadãos e cidadãs. Tais princípios também devem valer no âmbito das prisões, onde o acesso à saúde, muitas vezes, é negligenciado ou até mesmo negado. Desse modo, ao considerar a saúde dos indivíduos em situação prisional, torna-se imprescindível a manutenção da cidadania, mediante a garantia de direitos assegurados por lei, com vistas a saúde prisional enquanto responsabilidade do Estado, previsto na Lei de Execução Penal – garantia do direito à assistência médica, farmacêutica e hospitalar.⁽³²⁾

Dentro desse contexto, as diretrizes do Plano de Saúde Penitenciário devem alinhar-se aos princípios do SUS, a fim de garantir a efetividade do atendimento. Isso implica oferecer atenção integral à saúde dos detentos, com abrangência nas dimensões de prevenção até o tratamento e a reabilitação. Além disso, deve visar a garantia do bem-estar físico e mental dessas pessoas. Nesse sentido, o plano de saúde penitenciário deve-se constituir um dispositivo reductor das desigualdades sociais e em saúde. Bem como promover qualidade na assistência à saúde.⁽¹⁴⁾ Logo, é essencial que profissionais do campo da Enfermagem atuem de modo a contribuir com a implementação das políticas



focais de saúde, tal como a PNAISH, que apresenta eixos específicos e também contempla a população masculina em situação prisional.⁽¹⁹⁾

A perspectiva interseccional de compreensão dos contextos sociais tem se mostrado importante, uma vez que permite identificar as sobreposições das estruturas e sua interação simultânea nas relações intercruzadas entre gênero/sexualidade, raça e classe, na vida de homens negros, por exemplo.^(12,13) No âmbito da produção do cuidado de enfermagem, o conceito teórico-político da interseccionalidade necessita ser explorado, a fim de se constituir um direcionador das ações, bem como um ordenador da tomada de decisão, na busca pela advocacia da pessoa/usuário do sistema de saúde, contribuindo com a redução das disparidades e iniquidades sociais em saúde, atravessadas por fenômenos danosos como o racismo, desigualdade social, colonialismo,⁽³³⁾ os quais podem interferir na adoção de cuidados em saúde de prevenção às IST.⁽³⁴⁻³⁸⁾

Ademais, os desafios em assegurar o cuidado em saúde numa perceptiva integral aos indivíduos em situação de privação de liberdade refletem as fragilidades na consolidação e implementação do Sistema Único de Saúde, como a falta de articulação entre as áreas de saúde e justiça, indispensáveis para a garantia do direito à saúde também no sistema prisional.⁽³⁸⁾ Nesse sentido, o contexto do sistema prisional expõe desigualdades e problemas complexos que exigem atuação em caráter intersetorial. Nesse cenário, o acesso à saúde se traduz enquanto um problema perverso, pois possuem múltiplas determinações, revelando em si uma sobreposição de vulnerabilidades e, portanto, reclama a interseccionalidade enquanto caminho para seu enfrentamento.⁽³⁹⁾

Por fim, ressalta-se que as ações em saúde necessitam ser implementadas segundo uma perspectiva intersetorial, de modo integrado e colaborativo com outras políticas, a exemplo da educação, e trabalho, em estrita articulação das esferas municipais, estaduais e federal, com garantia da transversalidade.^(40,41) Dessa maneira, recomenda-se que o trabalho e as práticas profissionais em enfermagem empregadas junto à população masculina em situação prisional, considerem a postura interseccional, invista nas ações de educação em saúde, no empoderamento humano, da ética, do enfrentamento às vulnerabilidades e risco, fortalecendo a literacia em saúde, a fim de alcançar desfechos satisfatórios em relação à educação sexual, ao sexo com segurança, redução das Infecções Sexualmente Transmissíveis, melhorando assim

a qualidade de vida em dada determinação social da saúde.⁽⁴²⁻⁴⁵⁾ Destarte, considerando o encarceramento em massa enquanto um fenômeno atual e de importância para a atuação em Enfermagem, uma vez que expõe determinados corpos historicamente ao controle e punição de origem escravocrata brasileira.⁽²²⁾

Este estudo apresenta limitações que estão concentradas no fato de que o público-alvo pode ter censurado as suas falas em razão de estarem na observância dos agentes penitenciários durante a condução das entrevistas, o que pode ter limitado a capacidade de aprofundamento científico sobre o fenômeno investigado.

O estudo explicita os entrecruzamentos dos diferentes fatores que condicionam o estado de saúde da população carcerária masculina brasileira, que sinaliza para a necessária incorporação da perspectiva interseccional na proposição, no planejamento e na prestação da atenção e do cuidado de Enfermagem e em saúde. Nesse contexto, em particular, na abordagem às infecções sexualmente transmissíveis, de modo que as práticas de cuidado contribuam efetivamente para a superação das múltiplas desigualdades e vulnerabilidades, promovendo justiça social com a garantia de sua qualificação e humanização.

CONCLUSÃO

Demarca-se as interseccionalidades que operam na vivência de homens em situação prisional acometidos por Infecções Sexualmente Transmissíveis, caracterizada por marcadores sociais estruturantes que permeiam a existência dos homens em encarceramento e explicita os elementos explicativos do contexto de enfermidade, da auto-percepção, do conhecimento, das atitudes e das práticas sexuais nas prisões, cuja repercussão negativa nos cuidados de saúde, desponta-se em possibilidades promissoras para o desenvolvimento de ações de cuidado multiprofissional e intersetorial.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Sousa AR, Souza FJ, Oliveira JA; Coleta, análise e interpretação dos dados: Sousa AR, Souza FJ, Oliveira JÁ, Almeida ES, Fernandes F, Pereira GS, Araújo IFM, Costa TN; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Sousa AR, Souza FJ, Oliveira JÁ, Almeida ES, Fernandes F, Pereira GS, Araújo IFM, Costa TN; Aprovação da versão final a ser publicada: Sousa AR, Souza FJ, Oliveira JÁ, Almeida ES, Fernandes F, Pereira GS, Araújo IFM, Costa TN.

REFERÊNCIAS

1. Lei No. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. 1984 [cited 2024 Jul 15]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
3. Soares Filho MM, Bueno PM. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(7):1999-2010.
4. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2017. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2019.
5. Santos PR, Santos LG, Santos FF, Menezes MT. Encarceramento em massa e racismo: a realidade no sistema prisional sergipano. *Rev Katálysis*. 2022;25(2):291-302.
6. Masullo YA, Rocha J, Melo SN. O cárcere brasileiro e o perfil social do sistema prisional do Maranhão. *Geosul*. 2020;35(76):662-83.
7. Oliveira JA, Sousa AR, Almeida LC, Araújo IF, Santos AS, Bispo TC, et al. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. *Rev Bras Enferm*. 2022;75 Suppl 2:e20201273.
8. Sánchez A, Simas L, Diuana V, Larouze B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00083520.
9. Oliveira JA, Sousa AR, Araújo IF, Almeida LC, Almeida MS, Borges CC, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em homens no sistema prisional: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e38071.
10. Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RM, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Homens nos serviços de Atenção Básica à Saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(3):1-10.
11. Sousa AR, Santana TS, Carvalho ES, Mendes IA, Santos MB, Reis JL, et al. Vulnerabilities perceived by men in the context of the Covid-19 pandemic. *Rev Rene*. 2021;22:e60296.
12. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Estud Fem*. 2002;10(1):171-88.
13. Akotirene C. O que é interseccionalidade? Belo Horizonte: Letramento: Justificando; 2018.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
15. Silva NS, Sousa AR, Souza KB, Oliveira JA, Pereira A. Produção do cuidado de enfermagem à saúde de homens em privação de liberdade: discurso coletivo. *Enferm Foco*. 2020;11(6):78-84.
16. Pêcheux M. Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas: Unicamp; 1988.
17. Tfouni LV. Interdito e silêncio: uma abordagem no quadrado das oposições. In: Tfouni LV, Monte-Serrat DM, Chiaretti P, organizadores. A análise do discurso e suas interfaces. São Carlos: Pedro e João Editora; 2011. p. 187-200.
18. Dantas SM, Couto MT. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. *Sex Salud Soc (Rio J)*. 2018;(30):99-118.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
20. Carvalho FF, Takeda E, Chagas EF, Pinheiro OL. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190268.
21. Conselho Nacional de Justiça. Cadastro Nacional de Presos. Banco Nacional de Monitoramento de Prisões - BNMP 2.0. Brasília (DF): Conselho Nacional de Justiça; 2018.
22. Borges J. Encarceramento em massa. São Paulo: Pólen; 2019.
23. Cicarese G, Drago F, Oddenino G, Crosetto S, Rebora A, Parodi A. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. *Infez Med*. 2020;28(3):384-91.
24. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica repensando o conceito. *Rev Estud Fem*. 2013;21(1):241-82.
25. Maycock M, Hunt K. New perspectives on prison masculinities. London: Palgrave Macmillan, 2018.
26. Santos GC, Simôa TC, Bispo TC, Martins RD, Santos DS, Almeida AO. Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e38235.
27. Sales AC, Nakada GK, Palombit MR, Conceição VM, Bandan SS, Farão EM, et al. Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e36114.
28. Barbosa L, Weigert M, Carvalho S. Quem enxerga a população LGBT encarcerada? (a lgbtfobia institucional sob a perspectiva da criminologia crítica queer). *Rev Direito Práx*. 2022;13(3):1982-2008.
29. Mendes FD, Lopes ZA, Martins AM, Lima HP, Amorim MF. Experiences of deprivation of freedom from the perspective of men and its implications to health care. *Rev Rene*. 2023;24:e83199.
30. Cabral DC, Lima MF, Albuquerque NL, Pontes CM, Guedes TG, Linhares FM. Preventive measures against risk factors for cardiovascular diseases in the prison environment: an integrative review. *Rev Rene*. 2023;24:e83186.
31. Santos CS, Nogueira AZ. Envelhecer em contexto prisional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(1):39-48.
32. Santos FM, Bezerra VO, Rodrigues AC, Silva WB, Côrtes EM, Silva WG, et al. (Des)assistência à saúde do homem em um contexto prisional: o cárcere no Brasil constrói barreiras de visibilidade? *Glob Clin Res*. 2022;2(1):e16.
33. Almeida AM, França LC, Melo AK. Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde. *Interface*. 2021;25:e200551.
34. Morse SJ, Wright KA. Imprisoned men: masculinity variability and implications for correctional programming. *Corrections*. 2019;7(1):23-45.
35. Gomes R, Albernaz L, Ribeiro CR, Moreira MC, Nascimento M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1545-52.
36. Templeton M, Kelly C, Lohan M. Developing a sexual health promotion intervention with young men in prisons: a rights-based participatory approach. *JMIR Res Protoc*. 2019;8(4):e11829.



37. Kelly C, Templeton M, Allen K, Lohan M. Improving sexual healthcare delivery for men in prison: a nurse-led initiative. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2285-92.
38. Barbosa ML, Celino SD, Oliveira LV, Costa GM. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. *Cad Saúde Coletiva*. 2022;30(4):517-24.
39. Bartos MS. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersectorialidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(4):1131-8.
40. Soares AA, Castro GM, Almeida IE, Monteiro LA, Torres LM. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e34815.
41. Shepherd A, Hewson T, Hard J, Green R, Shaw J. Equivalence, justice, injustice - health and social care decision making in relation to prison populations. *Front Sociol*. 2021;6:649837.
42. Petry S, Padilha MI, Kuhn AE, Meirelles BH. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1145-52.
43. Souza AT, Pinheiro DM, Barros DF, Alencar DC, Fortes Júnior EJ, Freitas FR, et al. Prevalência de sífilis e fatores de risco associados em internos do sistema prisional do Piauí. *Enferm Foco*. 2022;13:e-202243.
44. Miranda NC, Kamada WL, Cruz Neto MS, Santos MN. Assistência de enfermagem em ambiente prisional e exposição ocupacional à tuberculose e ao HIV. *Enferm Foco*. 2021;12(4):652-8.
45. Costa MI, Viana TR, Pinheiro PN, Cardoso MV, Barbosa LP, Luna IT. Social determinants of health and vulnerabilities to sexually transmitted infections in adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1595-601.

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

EDUCATIONAL TECHNOLOGY TO PROMOTE THE HEALTH OF PEOPLE LIVING WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
TECNOLOGÍA EDUCATIVA PARA PROMOVER LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Blenda Gonçalves Cabral¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7609-7385>)
Ana Carolina Souza de Lima¹ (<https://orcid.org/0000-0003-4696-3171>)
Jessica Maia Storer¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9973-501X>)
Marcos Hirata Soares¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1391-9978>)
Flavia Meneguetti Pieri¹ (<https://orcid.org/0000-0003-1239-2550>)
Gilselena Kerbauly¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1737-4282>)

Descritores

HIV; Educação em saúde;
Tecnologia educacional; Síndrome
da imunodeficiência adquirida;
Estudo de validação

Descriptors

HIV; Health education;
Educational technology; Acquired
immunodeficiency syndrome;
Validation study

Descriptores

VIH; Educación en salud;
Tecnología educacional; Síndrome
de inmunodeficiencia adquirida;
Estudio de validación

Submetido

25 de julho de 2023

Aceito

08 de março de 2024

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da dissertação intitulada "Validação de tecnologia educacional em saúde para pessoas vivendo com HIV", defendida em 2021, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na Universidade Estadual de Londrina - UEL.

Autor correspondente

Gilselena Kerbauly
E-mail: gilselena@uel.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Fernando Rocha Porto
(<https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>)
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,
Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: Validar o conteúdo da tecnologia educacional denominada "Material Educativo sobre HIV" pelo público-alvo.

Métodos: Pesquisa metodológica cuja amostra foi composta por juízes com diagnóstico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. A análise dos dados de validação considerou a consistência interna do instrumento, a confiabilidade das respostas e o Índice de Validade de Conteúdo.

Resultados: A tecnologia foi avaliada por 39 juízes. O instrumento expressou alta consistência interna entre os itens (Alfa de Cronbach 0,94; Ômega de McDonald 0,95) e demonstrou confiabilidade entre as respostas dos juízes (Coeficiente de Correlação Intraclassa 0,94 $p < 0,001$). O estudo obteve Índice de validade de Conteúdo superior a 0,90 e média geral de todos os domínios correspondendo a 0,98.

Conclusão: O conteúdo da tecnologia educacional foi validado pelo público-alvo, em três dimensões (objetivos, apresentação e relevância), sendo considerado adequado para uso no cuidado contínuo às pessoas que vivem com HIV.

ABSTRACT

Objective: Validate the content of the educational technology called "HIV Educational Material" by the target audience.

Methods: Methodological research, whose sample was composed of judges diagnosed with human immunodeficiency virus infection. The data validation analysis considered the instrument's internal consistency, the answers reliability, and the Content Validity Index.

Results: The technology was evaluated by 39 judges. The instrument expressed high internal consistency between the items (Cronbach's Alpha 0.94; McDonald's Omega 0.95) and proved reliability between the judges' answers (Intraclass Correlation Coefficient 0.94 $p < 0.001$). The study achieved a Content Validity Index above 0.90 and a general average of all domains corresponding to 0.98.

Conclusion: The content of the educational technology was validated by the target audience, in three dimensions (objectives, presentation and relevance), and was considered suitable for use in ongoing care for people living with HIV.

RESUMEN

Objetivo: Validar el contenido de la tecnología educativa denominada "Material Educativo sobre VIH" por parte del público objetivo.

Métodos: Investigación metodológica, cuya muestra fue composta por jueces con diagnóstico de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. El análisis de los datos de validación consideró la consistencia interna del instrumento, la fiabilidad de las respuestas y el Índice de Validez de Contenido.

Resultados: La tecnología fue evaluada por 39 jueces. El instrumento expresó alta consistencia interna entre los ítems (Alfa de Cronbach 0,94; Omega de McDonald's 0,95) y demostró fiabilidad entre las respuestas de los jueces (Coeficiente de Correlación Intraclassa 0,94 $p < 0,001$). El estudio obtuvo un Índice de Validez de Contenido superior a 0,90 y una media general de todos los dominios correspondiente a 0,98.

Conclusión: El contenido de la tecnología educativa fue validado por el público objetivo, en tres dimensiones (objetivos, presentación y relevancia), y fue considerado apto para su uso en la atención continua a las personas que viven con VIH.

¹Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.

Como citar:

Cabral BG, Lima AC, Storer JM, Soares MH, Pieri FM, Kerbauly G. Tecnologia educacional para promoção da saúde de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S20-6.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202402SUPL2>

INTRODUÇÃO

A cascata do cuidado integral às pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) é uma estratégia de assistência à saúde composta por etapas que vão desde o diagnóstico da infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) até o alcance dos objetivos do tratamento antirretroviral e controle da infecção. As etapas são sequenciais e incluem o diagnóstico oportuno, a vinculação ao serviço de saúde, a retenção no seguimento clínico e laboratorial, a oferta Terapia Antirretroviral (TARV) e o alcance da supressão viral.⁽¹⁾

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou novos compromissos e metas globais para 2025, propostos por meio da Declaração Política sobre HIV/Aids de 2021, o qual tem como intuito cessar as desigualdades e a *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Aids) até 2030. Um dos novos compromissos, é atingir a meta “95-95-95” que almeja diagnosticar 95% das PVHIV, tratar 95% destas pessoas e proporcional a supressão viral em 95% dos tratados.⁽²⁾

Deste modo, é imprescindível que políticas públicas sejam adotadas para promoção do cuidado contínuo à PVHIV, contemplando estratégias de educação em saúde,⁽¹⁾ processo educativo em que há construção de conhecimentos visando à apropriação temática por uma população específica. A educação em saúde tem intuito de desenvolver o pensamento crítico e reflexivo, auxiliar no fomento de informações sobre a infecção, contribuir no autocuidado e permitir novos pontos de vista sobre o viver com HIV.⁽³⁾

Tecnologias educacionais em saúde são ferramentas desenvolvidas a partir de um saber técnico-científico, com intuito de facilitar a atuação do profissional e envolver o paciente no processo de ensino-aprendizagem. Estas têm potencial para auxiliar os profissionais durante o atendimento aos usuários, possibilitando acolhimento humanizado e vínculo com o serviço de saúde.^(1,4)

É recomendado que as tecnologias educacionais desenvolvidas sejam validadas por juízes *experts* e público-alvo.⁽⁵⁾ A validação com este público, além de proporcionar maior confiabilidade ao conteúdo e à forma do material educativo, possibilita que o papel de cidadania seja exercido por meio da expressão de opiniões e sugestões individuais sobre as tecnologias educacionais.⁽⁶⁾

No Brasil, algumas tecnologias educacionais para PVHIV já foram validadas,^(3,7-10) entretanto não possuem fins de aplicação durante o atendimento deste público nos serviços de saúde. Buscando preencher esta lacuna, foi elaborado por docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) uma tecnologia educacional denominada “Material educativo sobre HIV”,

(Patente Depositada/INPI - BR 10 2020 003765 0), a qual foi norteadada por referenciais teóricos sobre o HIV/Aids^(11,12) e validada por profissionais especialistas.⁽¹³⁾

A aplicação da tecnologia se faz pelo uso de peças ilustrativas, confeccionadas em material plástico, usadas para demonstrar a infecção pelo vírus, o desenvolvimento da Aids, a ação da TARV, benefícios do tratamento contínuo, bem como complicações relacionadas à não adesão ao tratamento.⁽¹³⁾ A demonstração do uso deste material está disponível em vídeo na plataforma digital YouTube® (<https://www.youtube.com/watch?v=caOEnCbnisE>).⁽¹⁴⁾

Em vista a esta inovação tecnológica na área da educação em saúde, questiona-se a validade segundo PVHIV, que são o público-alvo da tecnologia. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi validar o conteúdo da tecnologia educacional denominada “Material Educativo sobre HIV” pelo público-alvo.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica para validar o conteúdo do “Material Educativo sobre HIV” pelo público-alvo, o qual seguiu as recomendações do *Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies* (GRRAS).⁽¹⁵⁾

A amostra foi composta por juízes com diagnóstico de HIV de conhecimento público, como influenciadores digitais e membros das organizações civis, selecionados por amostragem não probabilística, assim como, por usuários do Serviço de Assistência Especializada em HIV da macrorregional norte do estado do Paraná, incluídos no estudo por amostragem de conveniência, conforme demanda de atendimento no respectivo serviço de saúde. O estudo foi realizado no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

Foram incluídos como juízes: pessoas com diagnóstico de HIV de conhecimento público ou confirmado em exames registrados no prontuário com idade ≥18 anos. Foram excluídas pessoas com diagnóstico de transtornos psiquiátricos.

O instrumento de validação foi adaptado⁽¹⁶⁾ para contemplar o tema abordado pela tecnologia educacional. O instrumento foi composto por duas sessões, sendo a primeira referente aos dados sociodemográficos e clínicos do público-alvo (sexo, idade, nível de escolaridade, ano do diagnóstico e resultado do último exame de carga viral), e a segunda sessão se concerne ao processo de validação da tecnologia educacional.

O instrumento foi composto por 23 itens divididos em três domínios: 1) objetivos, 2) apresentação e 3) relevância, conforme o instrumento de referência. O primeiro domínio foi composto por cinco itens relacionados aos propósitos

da tecnologia educacional, que buscou avaliar o tema proposto, as metas atingidas pela tecnologia, finalidade e adequação para o ensino-aprendizagem de PVHIV. O segundo domínio apresentou 12 itens e avaliou a qualidade do conteúdo, coerência, organização, nível de interação entre a tecnologia e o público-alvo, linguagem, manipulação e aspecto físico das peças. O terceiro domínio foi composto por cinco itens que avaliaram o nível de significância do conteúdo educativo pelo interesse gerado sobre o tema, motivação, potencial de impacto, contribuição do âmbito científico e capacidade de expansão para demais instituições de saúde.

Para avaliar os itens do instrumento, foi utilizado cinco pontos de concordância em escala *Likert* (discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente, concordo totalmente). Ao final do instrumento, foi destinado um espaço opcional para o público-alvo dissertar comentários e sugestões sobre a tecnologia com o intuito de aperfeiçoá-la, sendo estes submetidos a correção ortográfica e apresentados em um quadro nos resultados deste estudo.

A tecnologia educacional foi apresentada aos juízes no formato presencial e remoto. Remotamente, a apresentação aconteceu por meio digital, mediante demonstração do uso do material ao público-alvo por conteúdo audiovisual disponibilizado no Youtube⁽¹⁴⁾ e oferta do instrumento de validação pelo *Google Forms*[®], ambos enviados via *Instagram*[®], *Telegram*[®] e *WhatsApp*[®]. Presencialmente, a tecnologia educacional foi demonstrada no atendimento às PVHIV vinculadas ao serviço especializado, valendo-se do material educativo físico, seguido da avaliação do mesmo em formulário impresso.

O público-alvo foi caracterizado por meio de análise descritiva (distribuição de frequências e medidas de tendência central). Para a análise da consistência interna do instrumento, aplicou-se o alfa (α) de Cronbach e ômega (Ω) de McDonald. Para análise da confiabilidade inter juízes, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC - *Intraclas Correlation Coefficient*), pelo modelo de aleatorização combinado bilateral.

A concordância entre os juízes foi mensurada pelo *Level Content Validity* (CVI - Índice de Validade de Conteúdo), sendo calculado em dois procedimentos: o I-CVI (*Level Content Validity Index*) que corresponde ao nível de concordância entre os juízes em relação a cada item, por meio do número de juízes que optaram pelos itens "concordo totalmente" e "concordo parcialmente" dividido pelo número total de juízes; o S-CVI/Ave (*Scale-Level Content Validity Index/Average Calculation Method*) corresponde à média do I-CVI dos 23 itens avaliados e a média do I-CVI

dos itens em cada domínio. Foram considerados válidos os itens que obtiveram nível superior a 0,90.⁽¹⁷⁾

Os dados foram organizados em *Microsoft Excel*[®] e posteriormente analisados pelos programas Jamovi[®], versão 1.8.4.0, IBM SPSS[®] *Statistics* - versão 26.0 (*International Business Machines Corporation*, Armonk, New York, USA) e Epi InfoTM[®], versão 7.2.2.6 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, USA), para todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% (p-valor <0,05).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE nº 33419020.4.0000.5231). O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma *online* na plataforma *Google Forms*[®] e presencial em formulário impresso. Todos os participantes receberam um termo de identificação codificado - PVHIV seguido de um número de 1 a 40.

RESULTADOS

Participaram do processo de validação 40 PVHIV, entretanto uma delas foi considerada como perda, devido ao preenchimento incompleto do instrumento de validação. Dentre as 39 PVHIV que participaram da amostra, a idade média foi de 42,71 anos (DP 13,03), com variação entre 20 e 67 anos. Na amostra, houve predomínio de pessoas do sexo masculino, com ensino superior completo. Com relação aos dados clínicos do público-alvo, a maioria referiu uso contínuo da TARV e Carga Viral (CV) indetectável (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência das variáveis sociodemográficas e clínicas das pessoas vivendo com HIV participantes do processo de validação da tecnologia educacional (n=39)

Variáveis	Pessoas Vivendo com HIV n(%)
Sexo	
Feminino	8(20,51)
Masculino	31(79,49)
Escolaridade	
Ensino fundamental completo	3(7,69)
Ensino fundamental incompleto	4(10,26)
Ensino médio completo	9(23,08)
Ensino médio incompleto	2(5,13)
Ensino superior completo	3(33,33)
Ensino superior incompleto	8(20,51)
Tratamento antirretroviral	
Sim	5(89,74)
Não	4(10,26)
Carga viral	
Detectável (>50 cópias/mL)	5(12,82)
Indetectável	32(82,05)
Não sei	2(5,13)

Tabela 2. Níveis de concordância do público-alvo em relação aos itens do instrumento de validação de conteúdo da tecnologia educacional sobre HIV de acordo com os domínios objetivos, apresentação e relevância

Dominios e itens do material educativo	Níveis de concordância					I-CVI
	CT	CP	I	DP	DT	
1 Objetivos						
1.1 O material educativo abrange o tema HIV	37	2				1,0
1.2 O uso do material educativo esclarece a infecção pelo HIV e o desenvolvimento da Aids	36	3				1,0
1.3 O uso do material educativo esclarece a ação dos medicamentos antirretrovirais e a carga viral indetectável	36	2		1		0,97
1.4 O uso do material educativo esclarece a resistência do vírus	37	1		1		0,97
1.5 Você concorda que o material educativo está adequado para educação em saúde de pessoas vivendo com HIV	34	4		1		0,97
2 Apresentação						
2.1 O material educativo é atrativo	36	1		1	1	0,94
2.2 De acordo com seu conhecimento sobre a temática, as informações apresentadas são coerentes e estão adequadas	36	2		1		0,97
2.3 O conteúdo foi apresentado de forma coerente e objetiva	36	2		1		0,97
2.4 O uso deste material educativo nos serviços de saúde pode proporcionar interação entre profissional e pessoa vivendo com HIV	35	3	1	0		0,97
2.5 O material consegue atender diversos níveis socioculturais	30	6		2	1	0,92
2.6 A linguagem utilizada na explicação foi clara	37	2				1,0
2.7 A sequência da apresentação do ciclo natural e tratamento do HIV foi de fácil compreensão	35	3	1			0,97
2.8 A forma como as peças são manipuladas proporciona entendimento do conteúdo	38	1				1,0
2.9 As peças são adequadas para o conteúdo apresentado	34	5				1,0
2.10 Você conseguiu identificar o significado de cada uma das peças na dinâmica	39					1,0
2.11 As peças possuem tamanho e cor adequados para visualização	36	3				1,0
2.12 O tempo de apresentação do material educativo está adequado	37	1		1		0,97
3 Relevância						
3.1 Você considera o material educativo adequado para pessoas vivendo com HIV	34	5				1,0
3.2 O material educativo proporciona conhecimento sobre o tema HIV	38	1				1,0
3.3 O material educativo gerou pensamentos e reflexões sobre a infecção pelo HIV e seu tratamento	32	5	2			0,94
3.4 Você acredita que o material educativo é capaz de motivar a adesão ao tratamento por pessoas vivendo com HIV	34	4		1		0,97
3.5 Você recomenda que este material educativo seja utilizado por profissionais no atendimento de pessoas vivendo com HIV	36	3				1,0
3.6 O material educativo é relevante para melhorar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV	36	2	1			0,97
S-CVI/Ave						0,98

HIV - vírus da imunodeficiência humana; AIDS - síndrome da imunodeficiência adquirida; PVHIV - pessoas vivendo com HIV; CT - concordo totalmente; CP - concordo parcialmente; I - indiferente; DP - discordo parcialmente; DT - discordo totalmente; I-CVI - Level Content Validity Index (Índice de Validade de Conteúdo - nível do item); S-CVI/Ave - Scale-Level Content Validity Index/Average Calculation Method (Índice de Validade de Conteúdo - nível geral do instrumento).

O instrumento de validação utilizado apresentou confiabilidade para ser aplicado no processo de validação por expressar alta consistência interna (Alfa de Cronbach 0,94; Ômega de McDonald 0,95). Todos os itens do instrumento se mostraram estáveis (Alfa de Cronbach 0,93 e 0,94; Ômega de McDonald 0,94 e 0,95) e não apresentaram prejuízos a consistência interna, sendo assim foram mantidos os 23 itens na escala.

Foi realizada apenas uma rodada de avaliação, visto que o escore médio obtido pelo ICC foi de 0,94 ($p < 0,001$), demonstrando uma excelente confiabilidade entre as respostas do público-alvo em relação à validação da tecnologia educacional para PVHIV.

Em relação a validação de conteúdo do material educativo, do total de itens avaliados, apenas dois foram assinalados com “discordo totalmente”, 91,30% do público-alvo optou pelas opções “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” (Tabela 2).

Todos os itens obtiveram um nível de concordância entre os juízes superior a 0,90. A média dos itens entre os domínios variou entre 0,97 e 0,98 e a média geral de todos os

domínios correspondeu a 0,98. Os níveis de concordância dos juízes em relação aos domínios objetivos, apresentação e relevância variaram com média de 0,99 (DP 0,011), nível mínimo de 0,97 e máximo de 1,00 (Tabela 2).

Foram obtidos 10 sugestões e comentários dos participantes deste estudo, representando 25,6% dos juízes consultados neste processo de validação (Quadro 1).

De acordo com o quadro 1, sob a óptica dos juízes, o uso do material durante o processo de educação em saúde reforça a concepção do conhecimento sobre a infecção pelo HIV, seu desenvolvimento no organismo e tratamento, bem como auxilia na didática do processo de ensino-aprendizagem, humaniza o atendimento e motiva a adesão à TARV. Embora as falas tenham convergido para os pontos positivos do material, para o participante PVHIV12 a experiência não gerou reflexões.

Os comentários dos participantes PVHIV17, PVHIV29, PVHIV35 abordaram sobre a relevância da tecnologia educacional para adesão ao tratamento de forma fácil e consciente. Sendo observado que o material educativo pode ser utilizado em diferentes momentos como no diagnóstico,

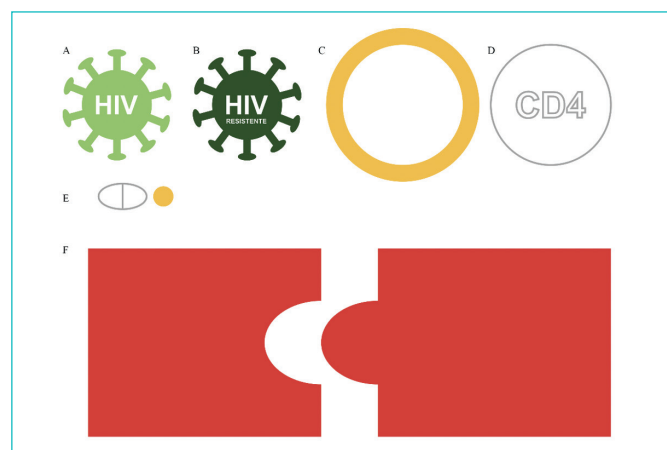
Quadro 1. Transcrição dos comentários e sugestões realizados pelos juízes sobre a tecnologia educacional para pessoas vivendo com HIV

Comentários e sugestões à tecnologia educacional das pessoas que vivem com HIV
• Muito didático e esclarecedor (*PVHIV5);
• Educativo. (PVHIV6);
• [...]Para ser um material efetivo para a adesão ao tratamento, o material precisa ser mais atrativo tanto em sua estética quanto na maneira como o paciente irá interagir (PVHIV7);
• Tive o prazer de receber essa explicação pessoalmente em meu diagnóstico e foi muito esclarecedora, tirou um imenso medo e preconceito sobre o tratamento e como ele acontece. A explicação conforta e deixa quem ouve mais calmo com sensação de segurança e longevidade, mais que uma dose de fármaco é uma dose de esperança (PVHIV8);
• Eu gostei do conteúdo (PVHIV9);
• Não gerou reflexões, por isso acredito que seja indiferente. (PVHIV12);
• O material me fez ter consciência com relação à adesão ao tratamento. Se eu tivesse recebido o diagnóstico com as explicações que eu recebi hoje com o material, com certeza eu não teria falhado no início da medicação (PVHIV17);
• Após a breve explicação sobre a infecção, tratamento e evolução do HIV, vale ressaltar a importante necessidade da inserção do material didático em todos os canais educativos. Haja visto, que de maneira simples e clara, tudo se tornou claro. A didática desenvolvida, de longe, foi a melhor que já vivenciei. Obrigada por nos transmitir o conhecimento justo e necessário. Se eu tivesse recebido a orientação mais clara com o material no dia do diagnóstico, eu teria aderido ao tratamento mais rápido e com mais facilidade (PVHIV29);
• Eu achei bem didático, pois consegui visualizar a melhor maneira de como o vírus age no meu corpo e acredito que no momento do diagnóstico é uma forma de trazer um certo equilíbrio e humanidade na orientação (PVHIV32);
• O material foi muito esclarecedor, me fez entender, aprender muita coisa e me motivou a seguir o tratamento (PVHIV35);

HIV - vírus da imunodeficiência humana; PVHIV - pessoa vivendo com o vírus da imunodeficiência humana.

durante os retornos às consultas médicas e em casos de abandono do tratamento à TARV.

De acordo com as sugestões dos Juízes especialistas⁽¹⁵⁾ e público-alvo a tecnologia educacional “Material Educativo sobre HIV” obteve sua versão final apresentada na Figura 1.



Descrição dos componentes presentes na tecnologia educacional: A) Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) sensível ao esquema antirretroviral; B) Vírus da Imunodeficiência humana (HIV) resistente ao esquema antirretroviral; C) peça em círculo vazio representa a ação dos antirretrovirais (ARV); D) Células linfócitos (LT-CD4) do sistema imunológico; E) comprimidos do esquema de antirretrovirais, similares aos usados no tratamento de PVHIV; F) representação da corrente sanguínea.

Figura 1. Versão final da Tecnologia educacional “Material educativo sobre HIV”

DISCUSSÃO

A validação de tecnologia educacional é orientada pelo rigor metodológico na construção e análise dos dados do instrumento elaborado, a fim de garantir confiabilidade dos resultados obtidos.⁽⁶⁾ Este estudo utilizou os coeficientes Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald para avaliar a consistência interna do instrumento,⁽¹³⁾ enquanto o ICC foi utilizado para avaliar a confiabilidade das respostas entre o público-alvo.⁽¹⁸⁾

Em relação à validação de conteúdo do material educativo, utilizou-se o CVI, o qual apresentou um nível de concordância superior a 0,90, conforme preconizado na literatura.⁽¹⁷⁾ A validação de uma tecnologia educacional com o público-alvo tem por finalidade atender às necessidades da população alvo, bem como sua relevância na promoção da saúde dos usuários.⁽¹⁹⁾ Tais finalidades foram alcançadas neste estudo quando os participantes expressaram em seus comentários que a tecnologia se mostrou “esclarecedora”, “didática”, “educativa” e de “linguagem simples”.

O uso de tecnologias ilustrativas sobre o HIV, durante o processo de ensino-aprendizagem, favorece a compreensão sobre o ciclo da infecção e fatores associados, assim como dispõe de informações e elucida dúvidas,^(3,7) corroborando com a tecnologia educacional proposta por este estudo.

A limitação de conhecimento de PVHIV sobre a TARV, descrença nos benefícios do tratamento, discriminação nos serviços de saúde e crenças culturais culminam na baixa adesão ao tratamento,⁽²⁰⁻²²⁾ tais dados ressaltam a importância da validação do “Material educativo sobre HIV”, o qual segundo a avaliação dos juízes, proporciona conhecimento, humanização no atendimento e estímulo à adesão ao tratamento antirretroviral.

Fatores associados ao suporte social, como educação em saúde e comunicação, foram apontados como cruciais para a adesão à TARV, os quais devem ser potencializados na prática clínica por meio de intervenções educativas em busca de construir uma relação terapêutica entre o profissional-paciente.⁽²³⁻²⁶⁾

A educação em saúde voltada para PVHIV justifica sua relevância, pois a partir do conhecimento exposto por meio das ações educativas, apoiada pelo uso de peças do material educativo e da interação com o público-alvo, possibilita o autocuidado e qualidade de vida. Estudos apontam



que o uso de tecnologias educacionais durante as ações à PVHIV, demonstram impacto na adesão à TARV, prevenção da transmissão do vírus, conhecimento a respeito da infecção pelo HIV e subsídio para o bem-estar.⁽⁹⁾

Ademais, estas tecnologias podem reduzir o estigma associado ao HIV e propiciar ao indivíduo outras concepções de como viver com o vírus. Isto promove o controle adequado da doença e fortalece a prevenção das complicações associadas à Aids.^(3,7) Dados semelhantes foram apresentados pelo público-alvo deste estudo, incluindo a recomendação da implementação do “Material educativo sobre HIV” nos serviços de saúde.

É recomendado que os profissionais durante o atendimento de PVHIV promovam educação em saúde incentivando a participação do usuário com o intuito de torná-lo responsável pelo seu cuidado e promover mudanças de condutas frente ao HIV, considerando a cronicidade da infecção.^(1,25) Além disso, a educação em saúde contribui no reconhecimento de fatores de risco e vulnerabilidades do usuário, bem como no vínculo entre paciente, profissional e o serviço de saúde.⁽²⁷⁾

Pacientes que receberam educação em saúde por meio de tecnologia educativa no início de seu diagnóstico obtiveram primariamente avanços na adesão ao tratamento, consequentemente na contagem de LT-CD4⁺ e CV do HIV, como resultados secundários houve avanço no conhecimento e habilidades relacionadas à TARV, resiliência psicológica e autodiscriminação.⁽²⁸⁾ Em vista disto, sugere-se o uso deste material educativo durante todas as etapas do cuidado contínuo do HIV, principalmente na vinculação do paciente ao serviço.

Tais apontamentos reafirmam os objetivos do “Material educativo sobre HIV”, o qual mediante o uso de peças proporciona maior interação entre o profissional e PVHIV, além de propiciar que o paciente esclareça suas dúvidas, frente ao tema abordado, e expresse com sua própria linguagem o conhecimento adquirido durante a ação educativa.

Entende-se como limitação deste estudo a impossibilidade de oferecer a demonstração do material educativo de formal presencial a todos os juízes, entretanto optou-se

pela disponibilização de formulário *online* para abranger PVHIV para além do local do estudo.

Espera-se com o “Material Educativo sobre HIV” instrumentalizar os profissionais com uma ferramenta de trabalho efetiva para as ações de educação em saúde, bem como uma experiência de aprendizado significativa para PVHIV, colaborando para a promoção da qualidade de vida dessa população.

CONCLUSÃO

O conteúdo do “Material Educativo sobre HIV” foi validado pelo público-alvo em três dimensões (objetivos, apresentação e relevância), sendo considerado adequado para ser utilizado pelos profissionais de saúde no cuidado contínuo às PVHIV.

Considerando a ausência de tecnologias educacionais no âmbito do HIV/Aids no Brasil, o material validado possui potencial inovador e pode ser implementado na prática dos serviços de saúde com vistas a preencher a lacuna de ferramentas voltados à educação em saúde para PVHIV.

Como desdobramentos deste estudo, a tecnologia validada deverá passar por processo de avaliação da usabilidade pelos profissionais de saúde, em especial no processo de enfermagem para assistência às PVHIV, com objetivo de promoção da saúde e qualidade de vida destas pessoas.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro; ao Grupo de Extensão e Pesquisa em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina (GEPI/UEL) e à Designer Gráfica Fernanda Queiroz de Lima, pelas contribuições.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Cabral BG, Lima ACS, Soares MH, Kerbaux G; Coleta, análise e interpretação dos dados: Cabral BG, Lima ACS, Storer JM, Soares MH, Pieri FM, Kerbaux G; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Cabral BG, Lima ACS, Storer JM, Soares MH, Pieri FM, Kerbaux G; Aprovação da versão final a ser publicada: Cabral BG, Lima ACS, Storer JM, Soares MH, Pieri FM, Kerbaux G.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
2. UNAIDS. Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021.
3. Jesus GJ, Caliar JS, Oliveira LB, Queiroz AA, Figueiredo RM, Reis RK. Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3322.
4. Araújo EF, Ribeiro AL, Pinho IV, Melo MC, Abreu VJ, Nascimento ET, et al. Elaboração de tecnologia educacional sobre educação em saúde para crianças com diabetes mellitus tipo I. Enferm Foco. 2020;11(6):185-91.

5. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual bases and evaluation methods - Part I. *Texto Contexto-Enferm*. 2017;26(4):e1600017.
6. Jesus EB, Esteves AV, Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MH, Saboia VM. Validation of educational technology on phototherapy to guide family members of icteric neonates. Rio de Janeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e21789.
7. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LE, Feitoza SM, Bessa ME, Pereira ML, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):775-82.
8. Fontenele MS, Cunha GH, Lopes MV, Siqueira LR, Lima MA, Moreira LA. Development and evaluation of a booklet to promote healthy lifestyle in people with HIV. *Rev Bras Enferm*. 2021;74 Supl 5:e20200113.
9. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):181-9.
10. Teixeira E, Palmeira IP, Rodrigues IL, Brasil GB, Carvalho DS, Machado TD. Participative development of educational technology in the HIV/Aids context. *REME Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1236.
11. Veronesi R, Focaccia R. *Tratado de infectologia*. 5a ed. São Paulo: Atheneu; 2015.
12. US Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Washington (DC): HHS; 2019.
13. Lima AC, Cabral BG, Capobianco JD, Soares MH, Pieri FM, Kerbaux G. "Educational Material on HIV": validity of health educational technology for people living with HIV. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220549.
14. Viva PositHIVo. Material Educativo sobre HIV - Educação PositHIVa. Viva PositHIVo; 2021 Feb 11 [cited 2021 Sep 10]. Video: 5 min 20 seg. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=caOEnCbnisE>
15. Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A, et al. Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) were proposed. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(1):96-106.
16. Teixeira E, Mota VM. *Tecnologias educacionais em foco*. São Caetano do Sul: Difusora Editora; 2011.
17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.
18. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research*. 5th ed. New York: Springer; 2017.
19. Benevides JL, Coutinho JF, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):306-12.
20. Zhou G, Li X, Qiao S, Shen Z, Zhou Y. Influence of side effects on ART adherence among PLWH in China: the moderator role of ART-related knowledge. *AIDS Behav*. 2018;22(3):961-70.
21. Buh A, Deonandan R, Gomes J, Krentel A, Oladimeji O, Yaya S. Prevalence and factors associated with HIV treatment non-adherence among people living with HIV in three regions of Cameroon: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2023;18(4):e0283991.
22. Eze RA, Sulaiman N, Mat Daud Z', Babadoko A. Association between belief in medicine and adherence to antiretroviral therapy among human immunodeficiency virus adults in Zaira, Kaduna State, Nigeria. *Cureus*. 2023;15(3):e36489.
23. Souza HC, Mota MR, Alves AR, Lima FD, Chaves SN, Dantas RA, et al. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1361-9.
24. Rouleau G, Richard L, Côté J, Gagnon MP, Pelletier J. Nursing practice to support people living with HIV with antiretroviral therapy adherence: a qualitative study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2019;30(4):e20-37.
25. Miranda MM, Oliveira DR, Quirino GS, Oliveira CJ, Pereira ML, Cavalcante EG. Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20210019.
26. Oliveira RS, Primeira MR, Santos WM, Paula CC, Padoin SM. Association between social support and adherence to anti-retroviral treatment in people living with HIV. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190290.
27. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
28. Tian M, Zheng Y, Xie L, Wei W, Yu X, Chen Y, et al. Game-based health education to improve ART adherence of newly diagnosed young people with HIV: protocol for a stepped-wedge design randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2251.

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES METABÓLICAS E USO DE ANTIDEPRESSIVOS EM INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS

PREVALENCE OF METABOLIC CHANGES AND USE OF ANTIDEPRESSANTS IN INDIVIDUALS WITH HIV/AIDS

PREVALENCIA DE CAMBIOS METABÓLICOS Y USO DE ANTIDEPRESIVOS EN INDIVIDUOS CON VIH/SIDA

Patrick Pinto Da Silva¹ (<https://orcid.org/0009-0001-5887-6107>)Helena Trevisan Schroeder² (<https://orcid.org/0000-0003-4000-3671>)Patrícia Martins Bock¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8572-3950>)**Descritores**Terapia antirretroviral;
Antidepressivos; Síndrome
metabólica**Descriptors**Antiretroviral therapy;
Antidepressive agents; Metabolic
syndrome**Descriptores**Terapia antirretroviral;
Antidresivos; Síndrome
metabólico**Submetido**

24 de agosto de 2023

Aceito

19 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor CorrespondentePatrick Pinto Da Silva
E-mail: patrickpdasilva@sou.faccat.br**Editor Associado (Avaliação pelos pares):**Fernando Rocha Porto
(<https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>)
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,
Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**RESUMO****Objetivo:** Avaliar a prevalência de uso de medicamentos antidepressivos e alterações metabólicas em indivíduos HIV positivos submetidos a terapia antirretroviral (TARV) no vale do Paranhana - RS.**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, realizado por meio da coleta de dados de prontuários físicos mantidos na Vigilância em Saúde do município de Taquara/RS e dados de prontuários eletrônicos do município de Igrejinha/RS e Parobé/RS.**Resultados:** A amostra foi composta por 238 indivíduos, dos quais 122 indivíduos são do sexo masculino e 116 do sexo feminino, com idade entre 18 e 76 anos. Os participantes tiveram um tempo de diagnóstico e duração de tratamento entre 2 e 17 anos, sendo que a maioria realizava tratamento com a terapia antirretroviral - TARV de 1ª linha, porém havia um grande percentual de indivíduos em uso da terapia de 2ª linha (40,8%). Um número expressivo de indivíduos fazia uso de antidepressivos (15,1%) e ansiolíticos (10,9%). Em relação aos marcadores metabólicos, foi encontrada uma prevalência de 17,6 % de alterações nos níveis de triglicerídeos e 62,7 % de alterações nos níveis da lipoproteína de alta densidade - HDL. Para as análises estratificadas pelas linhas de tratamento, o colesterol total demonstrou uma maior proporção de indivíduos na faixa de normalidade ($P=0,007$) no grupo tratado com a TARV de 1ª linha (Normal: 91, 70,0%), quando comparado aos que utilizavam tratamento de 2ª linha (Normal: 61, 64,2%).**Conclusão:** A prevalência de hipertrigliceridemia em indivíduos HIV submetidos a TARV foi 17,6 %, e a de dislipidemia associada aos valores reduzidos de HDL é de 37,3 %.**ABSTRACT****Objective:** To assess the prevalence of antidepressant medication use and metabolic syndrome in HIV-positive patients undergoing antiretroviral therapy (ARV) in the Paranhana Valley, RS, Brazil.**Methods:** This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, conducted through the collection of data from physical medical records maintained in the Health Surveillance of the municipality of Taquara/RS and electronic medical records from the municipalities of Igrejinha/RS and Parobé/RS.**Results:** The sample consisted of 238 individuals with HIV, of which 122 were male and 116 were female, aged between 18 and 76 years. Participants had a diagnosis and treatment duration between 2 and 17 years, with the majority undergoing treatment with first-line antiretroviral therapy - ART, although there was a large percentage of individuals using second-line therapy (40.8%). A significant number of individuals were using antidepressants (15.1%) and anxiolytics (10.9%). Regarding metabolic markers, a prevalence of 17.6% of alterations in triglyceride levels and 62.7% of alterations in high-density lipoprotein - HDL levels was found. For the analyses stratified by treatment lines, total cholesterol showed a higher proportion of individuals in the normal range ($P=0.007$) in the group treated with first-line ART (Normal: 91, 70.0%) compared to those using second-line treatment (Normal: 61, 64.2%).**Conclusion:** The prevalence of hypertriglyceridemia in HIV patients undergoing ART was 17.6%, and the prevalence of dyslipidemia associated with reduced HDL values is 37.3%.**RESUMEN****Objetivo:** Evaluar la prevalencia del uso de medicamentos antidepresivos y alteraciones metabólicas en personas VIH positivos sometidos a terapia antirretroviral (TAR) en el Valle del Paranhana, RS, Brasil.**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, realizado mediante la recopilación de datos de registros médicos físicos mantenidos en la Vigilancia en Salud del municipio de Taquara/RS y datos de registros médicos electrónicos de los municipios de Igrejinha/RS y Parobé/RS.**Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 238 individuos con VIH, de los cuales 122 eran hombres y 116 mujeres, con edades entre 18 y 76 años. Los participantes tuvieron un tiempo de diagnóstico y duración del tratamiento entre 2 y 17 años, siendo la mayoría sometida a tratamiento con terapia antirretroviral de primera línea, aunque hubo un gran porcentaje de individuos utilizando terapia de segunda línea (40,8%). Un número significativo de individuos estaba usando antidepresivos (15,1%) y ansiolíticos (10,9%). En cuanto a los marcadores metabólicos, se encontró una prevalencia del 17,6% de alteraciones en los niveles de triglicéridos y del 62,7% de alteraciones en los niveles de lipoproteína de alta densidad - HDL. Para los análisis estratificados por líneas de tratamiento, el colesterol total mostró una mayor proporción de individuos en el rango normal ($P=0,007$) en el grupo tratado con terapia antirretroviral de primera línea (Normal: 91, 70,0%) en comparación con aquellos que usaban tratamiento de segunda línea (Normal: 61, 64,2%).**Conclusión:** La prevalencia de hipertrigliceridemia en personas VIH sometidos a TAR fue del 17,6%, y la prevalencia de dislipidemia asociada con valores reducidos de HDL es del 37,3%.¹Faculdades Integradas de Taquara, Taquara, Rio Grande do Sul, Brasil.²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.**Como citar:**Da Silva PP, Schroeder HT, Bock PM. Prevalência de alterações metabólicas e uso de antidepressivos em indivíduos com HIV/AIDS. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S27-34.DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202403SUPL2>

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pelo desenvolvimento da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), uma infecção sexualmente transmissível, que atinge e compromete os linfócitos T-CD4⁺, causando um aumento da predisposição a co-infecções, que evoluem para o óbito do indivíduo não tratado.^(1,2) Em 2020, cerca de 27,5 milhões de pessoas que vivem com HIV receberam tratamento com a terapia antirretroviral (ART), o que corresponde a uma cobertura de 73 %.⁽³⁾ A ART consiste em uma combinação de fármacos que tem como finalidade o controle da replicação viral, visando a redução da carga viral para níveis indetectáveis e aumentando, assim, a sobrevida dos indivíduos.⁽⁴⁾

Existem seis classes farmacológicas de antirretrovirais disponíveis: os inibidores da transcriptase reversa do HIV análogos de nucleosídeos (NRTI) e não nucleosídeos (NNRTI), os inibidores da protease (PI), os inibidores de fusão, os antagonistas de co-receptores e os inibidores da integrase (INSTI).⁽⁵⁾ No Brasil, a terapia inicial, considerada de primeira linha, inclui a utilização de dois NRTI, a Lamivudina e o Tenofovir, combinados a um INSTI, o Dolutegravir. Porém, em casos de mulheres vivendo com HIV e com possibilidade de engravidar, gestantes ou pessoas com uma coinfeção por tuberculose, é implementada uma terapia alternativa, de segunda linha, com o uso ainda de dois NRTI, mas combinados com um PI. Apesar do HIV, por si só, ser fator de risco para comorbidades não infecciosas, como doenças cardiovasculares, diabetes, depressão e ansiedade,^(2,6,7) e a ART diminuir significativamente a mortalidade dos indivíduos,⁽⁸⁾ sua utilização pode trazer alguns eventos adversos também relacionados a alterações neuropsicológicas e metabólicas.

Os efeitos metabólicos observados em portadores do HIV em uso de ART são: aumento do colesterol total, da lipoproteína de baixa densidade, triglicerídeos, glicemia de jejum e resistência a insulina,⁽⁹⁻¹²⁾ sugerindo que vários dos fármacos utilizados na ART levam a alterações metabólicas principalmente relacionadas ao perfil lipídico, particularmente hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, especialmente quando há uso de inibidores de protease.⁽¹³⁾ Entretanto, avaliar as alterações metabólicas induzidas pelos fármacos de maneira fármaco-dependente é inviável, uma vez que a ART sempre utiliza combinações de fármacos.⁽¹²⁾

Além das alterações metabólicas, a depressão afeta cerca de 20 % a 30 % dos indivíduos portadores do vírus,⁽¹⁴⁾ e ainda é subdiagnosticada.⁽¹⁵⁾ O Dolutegravir e outros inibidores da integrase foram associados ao desenvolvimento de depressão e outros distúrbios.⁽¹⁶⁾ O Efavirenz e a

Zidovudina afetam o humor e acarretam o desenvolvimento de sintomas depressivos, facilmente confundidos com o diagnóstico de depressão. Interessantemente, os distúrbios lipídicos são frequentemente observados em pessoas com diagnóstico de depressão, especificamente alterações nos níveis séricos de triglicerídeos, colesterol total, lipoproteínas de alta e de baixa densidade,⁽¹⁷⁾ além de existir uma aparente associação entre a depressão e a mortalidade por comprometimento cardiovascular.⁽¹⁸⁾ O estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de uso de medicamentos antidepressivos e síndromes metabólicas em indivíduos com HIV positivos submetidos a terapia antirretroviral no vale do Paranhana - RS.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo observacional transversal de abordagem quantitativa, que buscou identificar a prevalência de uso de medicamentos depressivos e alterações metabólicas em indivíduos com HIV positivos submetidos à terapia antirretroviral em municípios do Vale do Paranhana, por meio da coleta de dados de prontuários físicos, de agosto a outubro de 2021, mantidos na Vigilância em Saúde do município de Taquara/RS e dados de prontuários eletrônicos do município de Igrejinha/RS e Parobé/RS no mesmo período. O estudo foi reportado de acordo com as orientações do guia para estudos observacionais *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁽¹⁹⁾

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de HIV positivo, maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado para HIV por meio de exame laboratorial, que estavam realizando ART, e acompanhamento em saúde no Serviço de Assistência Especializada - SAE no município de Taquara, vinculados à vigilância em saúde da cidade de Taquara/RS. Foram excluídos indivíduos HIV positivos com co-infecção de tuberculose ou hepatites virais e gestantes. Em relação a seleção e recrutamento, foi impresso através no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), um relatório contendo os indivíduos vinculados a Vigilância em Saúde do município, dos quais foram selecionados todos os prontuários disponíveis no período da coleta de dados.

As informações coletadas dos participantes vinculados ao município de Taquara/RS, foram retiradas de prontuários físicos. Cada prontuário fica acondicionado em uma sala privativa na Vigilância em Saúde do município. Foram extraídas as informações das características dos indivíduos, assim como o perfil lipídico e glicêmico, através de exames laboratoriais, quando estes, impressos e anexados no prontuário. Em relação aos municípios de Igrejinha/RS

e Parobé/RS, por se tratarem de municípios que alimentam o sistema de saúde, as informações coletadas foram extraídas através de prontuários eletrônicos, pelo sistema de saúde "G-mus"- Sistema de gestão para a Secretaria Municipal de Saúde

Para a realização do cálculo de tamanho amostral utilizou-se como desfecho primário a prevalência de uso de antidepressivos. Foi utilizada para o cálculo de tamanho amostral uma prevalência estimada de 17 % de indivíduos que utilizam antidepressivos.⁽²⁰⁾ Foi adotado um nível de confiança de 95%, e um erro máximo de 5 %, sendo o tamanho calculado da amostra de 217 indivíduos. Foram incluídos mais 10 % de indivíduos extras, totalizando 238 sujeitos de estudo devido a existência de prontuários com informações incompletas.

Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, como idade, sexo e cidade de residência, bem como informações sobre tempo de diagnóstico e tratamento farmacológico completo utilizado pelo indivíduo, no período entre julho e agosto de 2021. Em relação aos marcadores metabólicos, foram coletados os resultados dos últimos exames laboratoriais disponíveis dos níveis séricos de colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de alta densidade (HDL), triglicerídeos e glicemia de jejum, realizados entre os anos de 2019 a 2021.

Para os níveis de colesterol total, foram adotados os valores de referência de até 190 mg/dl como normal, 191mg/dl até 240 mg/dl limítrofe e acima de 240mg/dl alto. Para os níveis da lipoproteína de alta densidade – HDL, foram considerados baixos os valores abaixo de 50mg/dl, e desejáveis os valores acima de 50mg/dl. Para os níveis da lipoproteína de baixa densidade – LDL, foi considerado como normal os valores até 130mg/dl, como limítrofe os valores de 130mg/dl a 159mg/dl e como alto os valores acima de 160mg/dl. Para os níveis de triglicerídeos, foi considerado como normal os valores abaixo de 150mg/dl, como limítrofe os valores de 150mg/dl até 200mg/dl e como alto os valores acima de 200mg/dl. Por último, para a glicose em jejum, foi considerado normal, valores abaixo de 100mg/dl, como limítrofe os valores até 110mg/dl e como alterado os valores acima de 110mg/dl.⁽²¹⁾

Para a análise dos dados, foi utilizado o software "Statistical Package for Social Science" (SPSS- IBM Corp., Armonk, NY, USA), versão 25.0. Média e desvio-padrão foram utilizados para descrever as variáveis contínuas paramétricas, mediana e intervalo interquartis para não paramétricas, enquanto frequências absolutas e relativas foram utilizadas para as variáveis categóricas. Foi realizado o teste t de Student para amostras independentes com o

objetivo de investigar em que medida os marcadores metabólicos eram diferentes entre a terapia de primeira e segunda linha. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Considerando-se heterogeneidade de variância, foi realizada correção de Welch e realizados procedimentos de Bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC Bca) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, corrigindo os desvios de normalidade da distribuição e também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre médias.⁽²²⁾ Foi realizado o cálculo do tamanho de efeito pelo D de Cohen. Para as variáveis categóricas foi utilizado o teste de qui-quadrado para avaliar a diferença das faixas dos marcadores metabólicos relacionados com as linhas de terapia.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional, conforme Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) nº 48822621.4.0000.8135.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 238 indivíduos com diagnóstico de HIV, cujas características gerais estão descritas na tabela 1. Foram analisados prontuários de 122 indivíduos do sexo masculino e 116 do sexo feminino, com idade entre 18 e 76 anos. A maioria dos indivíduos da amostra é residente no município de Taquara (86,1%), seguido do município de Parobé (7,6%) e do município de Igrejinha (6,3%). Em relação à escolaridade dos indivíduos, a maioria indicou ter o ensino fundamental incompleto (41,8%), seguido de ensino médio incompleto (31,2%).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=238)

Variáveis	Medida	IC 95 %
Idade (anos)	43,43 ± 11,62	41,95 – 44,92
Faixa etária (anos)		
<30	34(14,3)	10,1 – 18,9
30 a 39	57(23,9)	18,9 – 29,8
40 a 49	76(31,9)	26,1 – 38,2
>50	71(29,8)	23,5 – 34,9
Sexo		
Masculino	122(51,3)	45,0 – 58,0
Feminino	116(48,7)	42,0 – 55,0
Município de residência		
Taquara	205(86,1)	81,5 – 89,9
Parobé	18(7,6)	4,6 – 11,3
Igrejinha	15(6,3)	3,4 – 9,7
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	99(41,8)	35,7 – 47,9
Ensino médio incompleto	74(31,2)	25,6 – 37,0
Ensino médio completo	52(21,8)	16,8 – 27,3
Ensino superior incompleto	13(5,5)	2,5 – 8,4

Variáveis contínuas expressas em média± desvio padrão da média. Variáveis categóricas expressas em frequência (percentual) e intervalo de confiança no nível de 95%.

Os dados clínicos dos participantes são apresentados na tabela 2, bem como a terapia medicamentosa utilizada. Os participantes tiveram um tempo de diagnóstico e duração de tratamento entre 2 e 17 anos. As combinações de tratamento utilizadas foram baseadas no uso do Tenofovir e da Lamivudina combinados com Dolutegravir (59,2%), ou com Efavirenz (21,8%), Altazanavir combinado com Ritonavir (18,1%) ou Raltegravir (0,08%). Os indivíduos faziam uso de antidepressivos (15,1%), anticonvulsivantes e estabilizadores do humor (6,3%), neurolépticos (0,8%), ansiolíticos (10,9%), antipsicóticos (2,1%), anti-hipertensivos (9,2%), antidiabéticos (2,1%), antiplaquetários (1,3%), anticolinérgicos (0,8%), hipocolesterolemiantes (1,7%), hormônios sintéticos (1,3%), inibidores da bomba de prótons (1,3%), glicocorticóides (0,4%), anti-histamínicos (0,8%) e broncodilatadores (0,4%).

A tabela 3 apresenta a caracterização metabólica dos indivíduos. Para cada marcador metabólico, houve uma perda da amostra, considerando que se trata de dados secundários baseada em prontuários, que frequentemente continham informações incompletas em relação aos marcadores, gerando um número amostral diferente para cada um destes parâmetros. Foram coletados o nível de colesterol total de 225 indivíduos, os níveis de colesterol HDL (n=161), colesterol LDL (n=80), triglicerídeos (n=222) e a glicemia de 234 indivíduos. A mediana, analisando-se todos os indivíduos, apresentou níveis dentro da faixa de normalidade para colesterol total (173,9; 149,5 – 197,6), colesterol LDL (95,0; 77,6 – 111,7) e glicose (89,3; 81,9 – 100,0). Com relação aos níveis de triglicerídeos e fração HDL do colesterol, os valores encontrados são classificados como limítrofe (137,0; 99,5 – 186,0) e abaixo do desejado (46,7; 37,9 – 55,5), respectivamente. As prevalências de alterações metabólicas em relação aos níveis de colesterol total foram 28,0 % de valores limítrofes e 4,4 % de altos. Em 62,7 % dos indivíduos os níveis de colesterol HDL estavam abaixo do desejável, enquanto apenas 7,5 % apresentaram valores limítrofes (0 % altos) de LDL. Resultados altos de triglicerídeos estavam presentes em 17,6 % das amostras e limítrofes em 25,7 %. Para a glicemia 8,5 % apresentaram valores altos e 15,2 % limítrofes. Para as análises estratificadas pelas linhas de tratamento, o colesterol total demonstrou uma maior proporção de indivíduos na faixa de normalidade (P=0,007) no grupo tratado com a terapia de primeira linha (Normal: 91, 70,0%; Limítrofe: 38, 29,2%; Alto: 1, 0,7%), quando comparado aos que utilizavam tratamento de segunda linha (Normal: 61, 64,2%; Limítrofe: 25, 26,3%; Alto: 9, 9,5%). E ainda, em termos do valor contínuo de colesterol total medido, o grupo tratado com as diferentes combinações

Tabela 2. Dados clínicos dos participantes (n=238)

Variáveis	Medida	IC 95 %
Tempo de ART (anos)	6,00(4,00 – 10,00)	6,39 – 7,37
Linha de tratamento		
1ª linha	141(59,2)	52,5 – 64,3
2ª linha	97(40,8)	35,3 – 46,6
Combinações de ARV		
TDF + 3TC + DTG	141(59,2)	52,5 – 66,0
TDF + 3TC + EFZ	52(21,8)	16,8 – 27,3
TDF + 3TC + ATZ/r	43(18,1)	13,4 – 23,1
TDF + 3TC +RAL	2(0,8)	0,0 – 2,1
Antidepressivos		
Fluoxetina	20(8,4)	4,6 – 12,3
Amitriptilina	11(4,6)	2-5 – 7,6
Fluoxetina + amitriptilina	5(2,1)	0,0 – 3,0
Anticonvulsivantes e estabilizadores de humor		
Lítio	5(2,1)	0,4 – 4,2
Valproato de sódio	3(1,3)	0,0 – 2,5
Fenobarbital	2(0,8)	0,0 – 2,1
Lítio + valproato de sódio	1(0,4)	0,0 – 1,7
Valproato de sódio + carbamazepina	2(0,8)	0,0 – 2,1
Topiramato	2(0,8)	0,0 – 2,1
Neurolépticos		
Quetiapina	2(0,8)	0,0 – 2,1
Ansiolíticos		
Diazepam	15(6,3)	3,4 – 9,7
Clonazepam	11(4,6)	2,1 – 8,7
Antipsicóticos		
Risperidona	3(1,3)	0,0 – 3,4
Clorpromazina	2(0,8)	0,0 – 2,1
Anti-hipertensivos		
Losartana	2(0,8)	0,0 – 2,1
Captopril	5(2,1)	0,4 – 4,2
Anlodipino	1(0,4)	0,0 – 1,3
Atenolol	1(0,4)	0,0 – 1,7
Enalapril	3(1,3)	0,0 – 2,9
Losartana + hidroclorotiazida	4(1,7)	0,0 – 3,8
Atenolol + furosemida	1(0,4)	0,0 – 1,3
Losartana + anlodipino	1(0,4)	0,0 – 1,3
Losartana + atenolol	2(0,8)	0,0 – 2,1
Captopril + atenolol	1(0,4)	0,0 – 1,3
Atenolol + hidroclorotiazida	1(0,4)	0,0 – 1,3
Losartana + furosemida	1(0,4)	0,0 – 1,3
Antidiabéticos		
Metformina	3(1,3)	0,0 – 3,4
Metformina + insulina	1(0,4)	0,0 – 1,3
Insulina + glibenclâmida	1(0,4)	0,0 – 1,3
Antiplaquetários		
Ácido acetilsalicílico	3(1,3)	0,0 – 3,4
Anticolinérgicos		
Biperideno	2(0,8)	0,0 – 2,1
Hipocolesterolemiantes		
Sinvastatina	4(1,7)	0,4 – 3,4
Hormônios sintéticos		
Levotiroxina sódica	3(1,3)	0,0 – 2,9
Inibidores da bomba de prótons		
Omeprazol	2(0,8)	0,0 – 2,1
Pantoprazol	1(0,4)	0,0 – 1,7
Glicocorticóides		
Prednisona	1(0,4)	0,0 – 1,3
Anti-histamínicos		
Fexofenadina	2(0,8)	0,0 – 2,1
Broncodilatadores		
Sulfato de salbutamol	1(0,4)	0,0 – 1,7

ARV: Antirretrovirais; TDF: Tenofovir; 3TC: Lamivudina; DTG: Dolutegravir; EFZ: Efavirenz; ATZ/r: Altazanavir combinado com ritonavir; RAL: Raltegravir. Variáveis contínuas expressas em mediana e intervalo interquartil (P25 – P75). Variáveis categóricas expressas em frequência (percentual). Intervalo de confiança no nível de 95 %.

Tabela 3. Caracterização do perfil lipídico e glicêmico dos indivíduos e comparação dos níveis de acordo com a linha de tratamento

Variáveis	Total	Terapia 1ª linha	Terapia 2ª linha	p-valor
Colesterol Total (n=225)	173,9 (149,5 – 197,6)	168,1 (140,3 – 195,1)	178,2 (157,4 – 199,1)	0,005
Colesterol HDL (n=161)	46,7 (37,9 – 55,5)	46,8 (37,6 – 58,9)	48,7 (37,5 – 55,5)	0,514
Colesterol LDL (n= 80)	95,0 (77,6 – 111,7)	95,0 (73,6 – 111,7)	104,45 (85,4 – 111,9)	0,294
Triglicerídeos (n= 222)	137,0 (99,5 – 186,0)	138,4 (105,6 – 184,5)	136,4 (90,3 – 191,3)	0,164
Glicose Jejum (n= 234)	89,3 (81,9 – 100,0)	92,6 (84,1 – 98,5)	91,6 (87,3 – 101,6)	0,829

HDL: Lipoproteína de baixa densidade; LDL: Lipoproteína de alta densidade. Variáveis contínuas expressas em mediana e intervalo interquartil (P25-P75). Nível de significância testado entre as linhas de tratamento pelo teste t de Student com Bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC Bca).

de segunda linha apresentaram valores de mediana e intervalo interquartil aumentados 178,2 e 157,4 – 199,1, quando comparados aos tratados com a combinação de primeira linha 168,1 e 140,3 – 195,1, ($P = 0,005$) com um tamanho de efeito intermediário de 0,506. Relacionado à glicemia de jejum, apesar da análises considerando os valores absolutos não ter demonstrado diferença entre os indivíduos tratados com a primeira ou segunda linha, a comparação dos dados estratificados pelas faixas de classificação evidenciaram uma maior proporção de indivíduos usuários de primeira linha no grupo com valores normais (Normal: 139, 80,6%; Limitrofe: 15, 10,8%; Alto: 12, 8,6%), em relação aos submetidos ao tratamento de segunda (Normal: 95, 64,0%; Limitrofe: 23, 24,2%; Alto: 8, 8,4%) com P de 0,023. Os demais marcadores não demonstraram diferença entre as linhas de tratamento.

DISCUSSÃO

O presente estudo realizou a caracterização de dados sociodemográficos, alterações metabólicas e uso de medicamentos de indivíduos HIV positivos em tratamento com terapia antirretroviral no Vale do Paranhana. A maioria dos indivíduos que compôs a amostra realizava tratamento com a terapia antirretroviral de 1ª linha, porém havia um grande percentual de indivíduos com a TARV de 2ª linha (40,8%), que utilizavam uma entre três tipos de combinações de fármacos. Além do uso de antirretrovirais, 35,0 % dos participantes realizavam tratamento de algum distúrbio psiquiátrico como depressão, ansiedade ou bipolaridade, 10,5 % usavam medicação para hipertensão arterial sistêmica (HAS), 2,1 % para diabetes mellitus (DM) e 1,7 % para dislipidemias, entre outras condições de saúde. Em relação aos marcadores metabólicos, foi encontrada uma prevalência de 17,6 % de alterações nos níveis de triglicerídeos e 62,7 % de alterações nos níveis da lipoproteína de alta densidade – HDL e uma menor variação dos níveis de colesterol total e glicemia de jejum nos indivíduos que utilizavam a combinação de primeira linha.

A maioria dos indivíduos avaliados tinha mais de 40 anos (61,7%). Valores semelhantes de faixa etária foram

observados na maior parte dos estudos incluídos em uma revisão sistemática que avaliou a relação entre depressão e desempenho cognitivo em indivíduos soro positivos para HIV submetidos a terapia antirretroviral.⁽²³⁾ Ainda nesse trabalho, cerca de 70 % dos participantes foram homens,⁽²³⁾ diferente do encontrado em nosso trabalho, cuja proporção entre sexos foi similar (homens 51,3 % e mulheres 48,7 %). Essa diferença pode ser relacionada a fatores regionais, já que a maioria dos estudos utilizados na revisão era proveniente dos Estados Unidos e estudos brasileiros apresentaram frequências do sexo masculino mais próximas do presente trabalho.

Conforme o esperado, a maior parte dos sujeitos era residente do município de Taquara, que é o município de referência ao tratamento de indivíduos HIV positivo na região do Vale do Paranhana, facilitando o acesso destes ao tratamento. Referente ao grau de escolaridade, foi observado um número elevado de indivíduos com o ensino fundamental incompleto (41,8%). Tal característica social foi observada também em outros estudos,^(24,25) o que pode indicar uma população em que o estrato social é mais pobre, além da possível relação da vulnerabilidade social à contaminação do vírus, pela ausência de informações acerca de sua doença e pelo acesso assistencial a esfera da saúde.⁽²⁶⁾ A elevada proporção de indivíduos com baixa escolaridade foi ainda mais alarmante em um estudo conduzido no norte do Brasil, no qual 70,9 % dos participantes também não tinham o ensino fundamental completo, o que foi correlacionado ao nível de adesão inadequado e insuficiente da ART nessa população.⁽²⁷⁾

Referente a linha de tratamento utilizada, a ART de primeira linha foi a mais frequente (59,2%), demonstrando um uso mais expressivo do que o aferido por um estudo brasileiro com população de mesma faixa etária e proporção de ambos os sexos, cujo uso da terapia de referência era menos frequente, cerca de 48,0 % apenas.⁽²⁵⁾ Apesar de não se ter a informação de tempo de doença, é possível inferir que sejam portadores antigos, já que a maior parte dos indivíduos do presente estudo realizava terapia antirretroviral por tempo superior a 5 anos (56,3%), dado diferente

do estudo de Candido et al. (2021)⁽²⁷⁾ executado no estado do Pará, cujos resultados apresentaram 68,6 % dos participantes que realizavam tratamento por tempo inferior a 5 anos. É importante salientar que o tempo de doença e de duração do tratamento parece ser relevante para o surgimento de desequilíbrios metabólicos.⁽²⁷⁾ Por exemplo, a HAS é mais prevalente em indivíduos HIV positivos submetidos a terapia antirretroviral do que em indivíduos HIV negativos, nos quais a infecção pelo vírus e o uso de ART por mais de 2 anos podem ser os desencadeadores da doença.⁽²⁸⁾ Outra pesquisa, que comparou indivíduos agrupados pelo tempo de tratamento, demonstrou que 65,0 % dos indivíduos tratados por mais de cinco anos apresentavam pelo menos uma das alterações metabólicas e imunológicas acessadas no estudo.⁽²⁴⁾

As alterações metabólicas mais expressivas encontradas no perfil lipídico dos indivíduos foram o aumento dos níveis de triglicerídeos, encontrado em 17,6 % dos indivíduos, e uma redução dos níveis de lipoproteína de alta densidade – HDL, mostrando uma prevalência de 62,7 % de dislipidemia. Santos et al.⁽²⁴⁾ encontraram valores mais altos de prevalência de hipertrigliceridemia (54,0%) e mais baixos de alteração nos valores de HDL (24,0%) em indivíduos no percurso da ART, resultados que se mantiveram independentemente do tempo de uso de ART ser superior ou inferior a 5 anos.⁽²⁴⁾ Para os demais parâmetros, o estudo não encontrou alterações nos níveis de lipoproteína de baixa densidade – LDL, e uma prevalência baixa de alterações nos níveis de glicose jejum (2,9%). Porém parece que pessoas vivendo com HIV, quando comparadas em populações de pessoas não portadoras do vírus e saudáveis, apresentam valores maiores. Todowede et al. (2019)⁽²⁹⁾ encontraram uma prevalência maior (21,5%) de síndromes metabólicas em populações vivendo com HIV, quando comparados com populações negativas para o vírus, com uma prevalência de 12,0 % de síndromes metabólicas.⁽²⁹⁾ Neste sentido, foi possível observar que 10,5 % dos sujeitos estudados faziam tratamento para HAS, com uso de anti-hipertensivos diuréticos ou inibidores da enzima conversora de angiotensina.

Em relação aos demais regimes terapêuticos utilizados pelos indivíduos da amostra, foi observada uma baixa prevalência de uso de medicamentos para o tratamento de DM (2,1%), problemas relacionados a circulação sanguínea (1,3%), hipercolesterolemia (1,7%), problemas envolvendo a glândula da tireoide (1,3%), reações alérgicas (1,2%), doenças de refluxo gástrico (0,8%) e doenças respiratórias (0,4%). O presente trabalho apontou uma prevalência de uso de medicamentos antidepressivos de 15,1 %, valor

semelhante com o encontrado na literatura, por Gokhale et al.,⁽²⁰⁾ que encontraram uma prevalência de 17% do uso dos medicamentos referidos, em portadores do vírus e em percurso do tratamento antirretroviral. Este é possivelmente um número subestimado pelos casos não diagnosticados, já que outros estudos evidenciam uma maior prevalência da depressão em pessoas vivendo com HIV. Em uma revisão sistemática com metanálise foi observada uma prevalência de 31,0 % da depressão em pessoas com o diagnóstico do HIV, com estudos retratando uma prevalência maior em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento como o Brasil.⁽³⁰⁾ Ainda, é importante ressaltar que a prevalência de depressão encontrada entre a população em geral (HIV negativa), é de somente 3,1%.⁽³¹⁾

A depressão já foi associada em pessoas vivendo com HIV, com taxas reduzidas de prescrição da TARV, adesão a terapia reduzida e contagem de células CD4+ diminuída, bem como aumento da carga viral.⁽²⁰⁾ Além disso, tal condição mental já foi associada com aumento de duas vezes nas chances de morte por complicações da AIDS, especialmente em mulheres, em comparação com indivíduos soropositivos e que não possuíam o diagnóstico dessa patologia.⁽³²⁾ Neste âmbito, parece de extrema relevância ampliar os cuidados envolvendo os aspectos psicossociais dos indivíduos, considerando que o uso prolongado de fármacos antidepressivos concomitante com a TARV, aumenta a probabilidade desses indivíduos desenvolverem depressão.⁽³³⁾ Além do uso de medicamentos antidepressivos, indivíduos submetidos à terapia antirretroviral ainda sofrem de outras condições de saúde, relacionadas à saúde mental, e utilizam medicamentos para o tratamento da ansiedade, convulsões, bipolaridade e outros distúrbios do humor e também para doenças psicóticas. Tais resultados estão em concordância com evidências da literatura, pois os indivíduos que vivem com HIV possuem uma carga elevada de distúrbios neurocognitivos e mentais, na era da terapia antirretroviral.⁽³⁴⁾ Desta forma, sugere-se que o HIV esteja relacionado principalmente com a depressão e a ansiedade, pois no presente estudo foi observada uma prevalência de 10,9 % e 15,1 % de uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos, respectivamente. Tal resultado é semelhante ao encontrado por Camara et al.,⁽³⁵⁾ que encontraram uma prevalência de 13,8 % e 16,9 % dos sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, em uma mesma população de estudo.⁽³⁵⁾

O presente estudo apresenta algumas limitações. Por ser um estudo observacional, não permite inferir relação de causa e efeito. Outra limitação do estudo, foi a coleta de dados secundários baseada em prontuários, que



frequentemente continham informações incompletas em relação ao regime terapêutico completo utilizado pelo indivíduo, e de seus marcadores metabólicos, gerando um número amostral diferente para cada um destes parâmetros. Da mesma forma, pela restrita disponibilidade de informações presentes não foi possível quantificar o nível de adesão ao ART, o histórico diagnóstico de doenças crônicas e as medidas morfométricas dos indivíduos.

Tais resultados mostram a importância da atenção e acompanhamento dos marcadores bioquímicos para a saúde integral dos indivíduos, com o objetivo de minimizar os fatores de risco à falhas no percurso da terapia antirretroviral. Além disso, o presente estudo traz informações pertinentes aos profissionais da saúde, visando otimizar dar subsídios para um planejamento estratégico em frente a fatores de risco, seja mental ou fisiológico, que permeiam a saúde da pessoa que vive com HIV, minimizando as falhas na continuidade da terapia antirretroviral e fornecendo uma melhor expectativa e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Tais resultados mostram a importância da atenção e acompanhamento dos marcadores bioquímicos para a saúde integral dos indivíduos, com o objetivo de minimizar os fatores de risco à falhas no percurso da terapia antirretroviral. Além disso, o presente estudo traz informações pertinentes aos profissionais da saúde, visando otimizar dar subsídios para um planejamento estratégico em frente a fatores de risco, seja mental ou fisiológico, que permeiam a saúde da pessoa que vive com HIV, minimizando as falhas na continuidade da terapia antirretroviral e fornecendo uma melhor expectativa e qualidade de vida.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Silva PP, Bock PM; Coleta, análise e interpretação dos dados: Silva PP, Bock PM, Schroeder HT; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Silva PP, Bock PM, Schroeder HT; Aprovação da versão final a ser publicada: Silva PP, Bock PM, Schroeder HT.

REFERÊNCIAS

1. Fanale-Belasio E, Raimondo M, Suligoi B, Buttò S. HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. *Ann Ist Super Sanita*. 2010;46(1):5-14.
2. Ghosn J, Taiwo B, Seedat S, Autran B, Katlama C. HIV. *Lancet*. 2018;392(10148):685-97.
3. World Health Organizations. HIV. 2019 [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids>
4. Pau AK, George JM. Antiretroviral therapy: current drugs. *Infect Dis Clin North Am*. 2014;28(3):371-402.
5. Dionne B. Key principles of antiretroviral pharmacology. *Infect Dis Clin North Am*. 2019;33(3):787-805.
6. Muyanja D, Muzoora C, Muyingo A, Muyindike W, Siedner MJ. High prevalence of metabolic syndrome and cardiovascular disease risk among people with HIV on Stable ART in Southwestern Uganda. *AIDS Patient Care STDS*. 2016;30(1):4-10.
7. Nogueira LF, Pellegrino P, Duarte AS, Inoue SR, Marqueze EC. Transtornos mentais comuns estão associados a maior carga viral em pessoas vivendo com HIV. *Saúde Debate*. 2019;43(121):464-76.
8. Looney D, Ma A, Johns S. HIV therapy-the state of art. *Curr Top Microbiol Immunol*. 2015;389:1-29.
9. Hulgath T, Ramsey BS, Koethe JR, Samuels DC, Gerschenson M, Libutti DE, et al. Relationships between adipose mitochondrial function, serum adiponectin, and insulin resistance in persons with HIV after 96 weeks of antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2019;80(3):358-66.
10. Lagathu C, Bérézat V, Gorwood J, Fellahi S, Bastard JP, Vigouroux C, et al. Metabolic complications affecting adipose tissue, lipid and glucose metabolism associated with HIV antiretroviral treatment. *Expert Opin Drug Saf*. 2019;18(9):829-40.
11. Maggi P, Di Biagio A, Rusconi S, Cicalini S, D'Abbraccio M, d'Ettorre G, et al. Cardiovascular risk and dyslipidemia among persons living with HIV: a review. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):551.
12. Nduka C, Sarki A, Uthman O, Stranges S. Impact of antiretroviral therapy on serum lipoprotein levels and dyslipidemias: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol*. 2015;199:307-18.
13. Guimarães NS, Figueiredo SM, Braga IS. Distúrbios nutricionais e metabólicos provocados pela utilização da terapia antirretroviral e abordagem nutricional: uma revisão narrativa. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2015;35(1):71-5.
14. Bengtson AM, Pence BW, Mimiaga MJ, Gaynes BN, Moore R, Christopoulos K, et al. Depressive symptoms and engagement in human immunodeficiency virus care following antiretroviral therapy initiation. *Clin Infect Dis*. 2019;68(3):475-81.
15. Bernard C, Dabis F, de Rekeneire N. Prevalence and factors associated with depression in people living with HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(8):e0181960.
16. Hoffmann C, Llibre JM. Neuropsychiatric adverse events with dolutegravir and other integrase strand transfer inhibitors. *AIDS Rev*. 2019;21(1):4-10.
17. Nemoto J, Toledo CE. Terapia antirretroviral e seus efeitos neurocognitivos com depressão imunológica. *Braz J Surg Clin Res*. 2015;12(1):62-72.
18. Wei YG, Cai DB, Liu J, Liu RX, Wang SB, Tang YQ, et al. Cholesterol and triglyceride levels in first-episode patients with major depressive disorder: a meta-analysis of case-control studies. *J Affect Disord*. 2020;266:465-72.
19. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007;370(9596):1453-7.

20. Gokhale RH, Weiser J, Sullivan PS, Luo Q, Shu F, Bradley H. Depression prevalence, antidepressant treatment status, and association with sustained HIV viral suppression among adults living with HIV in care in the United States, 2009-2014. *AIDS Behav.* 2019;23(12):3452-9.
21. Programa Nacional de Controle de Qualidade. Como funciona o PNCQ. 2013 [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://pncq.org.br/o-programa/como-funciona-o-pncq/>
22. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Acad Emerg Med.* 2005;12(4):360-5.
23. Rubin LH, Maki PM. HIV, Depression, and cognitive impairment in the era of effective antiretroviral therapy. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2019;16(1):82-95.
24. Santos MR, Araujo JV, Santos Junior BJ, Miranda Filho DB, Ximenes RA. Perfil lipídico de pacientes HIV positivos em uso da terapia antirretroviral/LIPID profile of HIV positive patients in use antirretroviral therapy. *Rev Bras Multidiscip.* 2017;20(1):62-71.
25. Madruga LG, Silva GV, Alves VA, Velarde LG, Azeredo TB, Setúbal S, et al. Aspectos relacionados à utilização de antirretrovirais em pacientes de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(11):3649-62.
26. Caran dos Santos G, Garcia N, Souza Morais A, Soprani dos Santos A. Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo. Brasil. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2019;21(1):86-94.
27. Candido PG, Amador BM, Silva FF, Santos FS, Pinheiro LM, Oliveira Filho AB. Adherence to antiretroviral therapy among women living with HIV/AIDS in the interior of the Brazilian state of Pará: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2021;139(2):99-106.
28. Masenga SK, Elijovich F, Koethe JR, Hamooya BM, Heimbürger DC, Munsaka SM, et al. Hypertension and metabolic syndrome in persons with HIV. *Curr Hypertens Rep.* 2020;22(10):78.
29. Todowede OO, Mianda SZ, Sartorius B. Prevalence of metabolic syndrome among HIV-positive and HIV-negative populations in sub-Saharan Africa-a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2019;8(1):4.
30. Rezaei S, Ahmadi S, Rahmati J, Hosseini Fard H, Dehnad A, Aryankhesal A, et al. Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care.* 2019;9(4):404-12.
31. De Francesco D, Underwood J, Bagkeris E, Boffito M, Post FA, Mallon P, et al. Depression, lifestyle factors and cognitive function in people living with HIV and comparable HIV-negative controls. *HIV Med.* 2019;20(4):274-85.
32. Yousuf A, Mohd Arifin SR, Musa R, Md Isa ML. Depression and HIV disease progression: a mini-review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2019;15:153-9.
33. Chibanda D. Depression and HIV: integrated care towards 90-90-90. *Int Health.* 2017;9(2):77-9.
34. Wang Y, Liu M, Lu Q, Farrell M, Lappin JM, Shi J, et al. Global prevalence and burden of HIV-associated neurocognitive disorder: a meta-analysis. *Neurology.* 2020;95(19):e2610-21.
35. Camara A, Sow MS, Touré A, Sako FB, Camara I, Soumaoro K, et al. Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease department of Conakry University Hospital in 2018. *Epidemiol Infect.* 2020;148:e8.

PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA POR ENFERMEIROS

PRESCRIPTION OF POST EXPOSURE PROPHYLAXIS TO THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS BY NURSES

PRESCRIPCIÓN DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA POR ENFERMEROS

Juliana Kaori Ikeda Loureiro¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5091-3615>)Vinícius Paim Brasil² (<https://orcid.org/0000-0003-4652-6633>)Bruna Coelho² (<https://orcid.org/0000-0003-4834-3312>)**Descritores**

Enfermeiro; Profilaxia pós exposição; Vírus da imunodeficiência humana

Descriptors

Nurse; Post exposure prophylaxis; Human immunodeficiency virus

Descriptores

Enfermero; La profilaxis posterior a la exposición; Virus de inmunodeficiencia humana

Submetido

29 de agosto de 2023

Aceito

19 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Juliana Kaori Ikeda Loureiro

E-mail: julianakiloureiro@gmail.com**Editor Associado (Avaliação pelos pares):**

Fernando Rocha Porto

(<https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>)

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,

Universidade Federal do Estado do Rio de

Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar e comparar as prescrições de profilaxia pós exposição ao HIV por enfermeiros e médicos nos serviços públicos de saúde de Florianópolis.

Métodos: Estudo descritivo exploratório retrospectivo de abordagem quantitativa, que visou identificar as prescrições de profilaxia pós exposição ao vírus do HIV consoante com os dados dos relatórios do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos e sistema de prontuário eletrônico CELK Saúde no período de maio de 2020 a maio de 2022.

Resultados: A pesquisa demonstrou que houve 2899 prescrições de PEP no município, sendo 540 realizadas por enfermeiros e 1315 por médicos e demais prescrições desconsideradas da pesquisa devido inconsistências.

Conclusão: Os números da pesquisa sinalizaram um quantitativo de prescrições de enfermagem inferior ao dos profissionais médicos. Apesar das prescrições em número reduzido quando comparado aos médicos, o profissional de enfermagem tem um papel de destaque no aumento da adesão aos tratamentos de saúde, diagnósticos precoces e redução de soroconversões. Por essa razão, faz-se crucial o fomento da autonomia prescritiva nessa profissão, dado a importância dos enfermeiros no aumento do acesso à saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze and compare prophylaxis prescriptions after exposure to the human immunodeficiency virus by nurses and doctors in public health services in Florianópolis.

Methods: Retrospective exploratory descriptive study with a quantitative approach, which aimed to identify prophylaxis prescriptions after exposure to the HIV virus according to data from reports from the Medication Logistics Control System and the CELK Saúde electronic medical record system from May 2020 to May 2022.

Results: The research demonstrated that there were 2899 PEP prescriptions in the municipality, 540 of which were carried out by nurses and 1315 by doctors and other prescriptions were disregarded from the research due to inconsistencies.

Conclusion: The research numbers indicated a lower number of nursing prescriptions than that of medical professionals. Despite prescriptions being reduced in number when compared to doctors, nursing professionals play a prominent role in increasing adherence to health treatments, early diagnoses and reducing seroconversions. For this reason, it is crucial to promote prescriptive autonomy in this profession, given the importance of nurses in increasing access to healthcare.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y comparar las prescripciones de profilaxis después de la exposición al virus de la inmunodeficiencia humana por parte de enfermeros y médicos en servicios públicos de salud de Florianópolis.

Métodos: Estudio descriptivo exploratorio retrospectivo, con enfoque cuantitativo, que tuvo como objetivo identificar prescripciones de profilaxis después de la exposición al virus VIH según datos de los informes del Sistema de Control Logístico de Medicamentos y del sistema de historia clínica electrónica CELK Saúde de mayo de 2020 a mayo de 2022.

Resultados: La investigación mostró que hubo 2.899 prescripciones de PEP en el municipio, de las cuales 540 fueron realizadas por enfermeros y 1.315 por médicos y otras prescripciones fueron descartadas de la investigación por inconsistencias.

Conclusión: Los números de la encuesta indicaron un número menor de prescripciones de enfermería que de los profesionales médicos. Aunque las prescripciones son reducidas en número en comparación con las de los médicos, los profesionales de enfermería desempeñan un papel destacado en el aumento de la adherencia a los tratamientos de salud, el diagnóstico precoz y la reducción de las seroconversiones. Por este motivo, es crucial promover la autonomía prescritiva en esta profesión, dada la importancia de las enfermeras para aumentar el acceso a la atención sanitaria.

¹Fundação ABC, Itatiba, São Paulo, Brasil.²Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.**Como citar:**Loureiro JK, Brasil VP, Coelho B. Prescrição de profilaxia pós exposição ao vírus da imunodeficiência humana por enfermeiros. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S35-41.DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202404SUPL2>

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) teve seu primeiro registro na década de 1980. Tal agente patogênico é o responsável pelo desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids).⁽¹⁾ Desde o período da evidência do vírus até dezembro de 2020, constatou-se 360.323 óbitos no Brasil tendo o HIV/aids como determinante basal. Ao longo dos anos foram imprescindíveis os progressos alcançados acerca do tratamento da infecção, destacando-se: a implementação da terapia antirretroviral (TARV) com simplificação de esquemas; redução de efeitos adversos do medicamento; aumento da taxa de sobrevivência; diminuição da infecção transversal; redução da mortalidade pelo vírus e infecções oportunistas; atenuação da sucessão para Aids e profilaxia pré exposição (Prep) e profilaxia pós exposição (PEP).⁽¹⁻⁴⁾

Nesse ínterim, a PEP implica no uso de antirretrovirais (ARV) caracterizado pela associação de duas ou três drogas durante o intervalo de 28 dias e o propósito fundamenta-se em evitar a reprodução do agente e, por conseguinte, a consolidação da infecção.^(5,6)

A PEP é ofertada no Brasil, pelo Sistema único de Saúde (SUS), desde 1999 para evitar transmissões verticais. A priori, era disponibilizada exclusivamente para profissionais de saúde com suposta exposição proveniente de acidentes de trabalho com contato a fluidos corporais ou perfuro-cortantes possivelmente contaminados. Um estudo de caso-controle realizado nesta época, evidenciou a redução de aproximadamente 80% no risco de adquirir HIV nesta categoria em virtude do uso do esquema profilático. Posteriormente ampliou-se o público para indivíduos que tiveram relação sexual desprotegida com potencial risco, seja com fonte conhecida ou desconhecida e foi disponibilizada no SUS como medida de saúde pública.^(5,7,8)

Segundo a Portaria No. 2.436 de 2017,⁽⁹⁾ que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, uma das competências do enfermeiro é a prescrição de medicações protocoladas, diretrizes clínicas e terapêuticas e normas técnicas respaldadas na gerência das instâncias federativas, estaduais ou municipais acordadas legalmente. Ademais, a Lei No. 7.498/1986⁽¹⁰⁾ normatiza o Exercício da Enfermagem assegurando juridicamente a prescrição de medicamentos por enfermeiros e o Decreto No. 94.406/1987⁽¹¹⁾ homologa tal função.

No ano de 2015, houve a primeira publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para PEP. Na versão atualizada de 2021,⁽¹²⁾ menciona o Parecer No. 12/2020/CTAS/Cofen⁽¹³⁾ que diz respeito à regularidade da prescrição de PEP pela categoria profissional de enfermagem.⁽⁶⁾

Um programa de profilaxia pós exposição ao HIV liderado por enfermeiras no Canadá, evidenciou redução de 81% de soroconversões em pacientes que fizeram uso da TARV. O mesmo estudo enfatizou que nos centros liderados por enfermeiras, estas realizam abordagem inicial e testagem para HIV, e demonstrou que a disponibilidade de PEP ampliou o acesso da população e que o processo foi para além da prevenção, somando-se ao diagnóstico precoce.^(14,15)

Nesse contexto, em Florianópolis, a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem construiu protocolos de Enfermagem para Atenção Primária à Saúde do município sendo no ano de 2016 consolidado uma parceria entre o Coren/SC e a Secretaria Municipal de Saúde para adesão de quatro dos protocolos, dentre estes, o Protocolo 2.⁽¹⁶⁾ Nessa normatização orienta a prescrição de PEP quando o indivíduo atende quatro critérios: contato com material biológico de risco; tempo de risco para transmissão, exposição em menos de 72h e teste rápido não reagente para HIV, conduzindo a prescrição de tenofovir 300mg (TDF)/ lamivudina 300mg (3TC) e dolutegravir 50mg (DTG) por dia durante 28 dias, que corrobora com o PCDT de 2021.^(12,17)

No ano de 2021, foram dispensados 148.667 esquemas de PEP no Brasil, e o Ministério da Saúde identificou 13.501 pessoas infectadas pelo HIV que foram notificadas, declaradas e registradas nos sistemas de informação de saúde do governo, o que condiz com os percentuais de redução de soroconversão. É importante ressaltar que a PEP não diminui a exposição ao HIV, sobretudo, diminui o risco da soroconversão.⁽²⁾ Ainda que haja muitos avanços relacionados ao tema e depauperamento da mortalidade desde 1990, o HIV/Aids prossegue transcorrendo como problema de saúde pública.^(18,19)

Ao elencar a importância do enfrentamento do vírus do HIV, esse artigo teve o objetivo de quantificar a prescrição de profilaxia pós-exposição ao HIV por enfermeiros nos serviços públicos de saúde.

MÉTODOS

Estudo descritivo exploratório retrospectivo de abordagem quantitativa, que visou identificar as prescrições de PEP realizada por enfermeiros segundo consoante com os dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e sistema de prontuário eletrônico CELK Saúde da rede de atenção à saúde em Florianópolis- SC.

O recorte temporal foi de 01 de maio de 2020 a 30 de maio de 2022, visto que o enfermeiro iniciou a prescrição da profilaxia neste ano, considerando-se PCDT de 2020, e o protocolo de enfermagem municipal de Florianópolis.

O estudo foi realizado via acesso a plataformas virtuais, sendo SICLOM e prontuário eletrônico Celk Saúde de Florianópolis-SC.

O estudo incluiu todas as prescrições englobando indivíduos do gênero biológico feminino e masculino, essa diferenciação não foi considerada na tabela de dados por inconsistência em nomes masculinos e femininos, e cadastro no prontuário. Abrangeu-se todas faixas etárias. Os usuários cujos nomes nos relatórios não foram encontrados no prontuário eletrônico e as prescrições não registradas ou com nomes idênticos com múltiplos resultados foram excluídas da pesquisa, convergindo para 1855 prontuários.

Utilizou-se um relatório de medicamentos de PEP dispensados na Atenção Primária à Saúde e Atenção Secundária de Florianópolis contabilizando uma amostra de 2899 que continha identidade, tipo de exposição e nome do profissional prescritor. A partir desse relatório, fez-se uso do sistema de prontuário eletrônico Celk Saúde, o qual a pesquisadora dispunha acesso, buscando individualmente os nomes dos indivíduos por meio da leitura para distinguir os profissionais prescritores entre médicos ou enfermeiros, além do ano que foi realizada a prescrição e faixa etária do usuário, complementando o relatório recebido do Siclom. A busca foi executada no campo de "consulta prontuário" do sistema eletrônico inserindo o nome do usuário e filtrando com as palavras-chave "PEP", "profilaxia", "do-lutegravir", "lamivudina", "tenofovir", "3TC", "TDF" ou "DTG".

Para a análise quantitativa dos dados, utilizou-se o software Excel®2019, planilha eletrônica; o qual auxiliou na descrição dos dados levantados pela pesquisadora. Visando a organização da coleta de dados, realizou-se a extração em tabelas divididas por Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDMs) para melhor visualização e utilizou os filtros do software para contabilizar os dados numéricos.

Realizou-se a análise dos Riscos Relativos de novas dispensações de PEP conforme as faixas etárias por grupo analisado, sendo considerados relevantes aqueles que apresentaram valor p menor que 0,05, através da análise do teste qui-quadrado de Pearson.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina através do número de CAAE: 61040822.5.0000.0118.

RESULTADOS

Na periodicidade de maio de 2020 a maio de 2022, encontrou-se nos relatórios do Siclom, 2899 prescrições PEP de enfermeiros e médicos na Atenção Primária à Saúde e Atenção Secundária (Unidades de Pronto atendimento e

Policlínicas). Dentre essas, 391 (13,4%) não constavam no prontuário eletrônico, 564 (19,4%) não havia registros do profissional prescritor, e foram identificados 89 (3,07%) indivíduos os quais apresentavam múltiplos prontuários com nomes idênticos, sendo desconsiderados na pesquisa.

Tabela 1. Frequência e percentual de prescrições de profilaxia pós-exposição ao HIV por profissionais médicos e enfermeiros da APS e Atenção Secundária

Variáveis	n(%)
Total de prescrições	2899(100%)
Enfermeiro	540(18,6%)
Médico	1315(45,3%)
Sem prontuário	391(13,4%)
Sem registro	564(19,4%)
Muitos prontuários com nomes idênticos	89(3,07%)

Constatou-se que todas as prescrições realizadas nas UPAs foram feitas por profissionais da categoria médica e na Atenção Secundária o enfermeiro apenas prescreveu nas policlínicas. Relacionado às categorias profissionais, os enfermeiros prescreveram mais na APS quando comparados aos médicos, e a quantidade prescritiva total também foi maior na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 2. Frequência e percentual aproximados de prescrições realizadas na APS e Atenção Secundária por categoria profissional

Nível de Atenção à Saúde	Médico n(%)	Enfermeiro n(%)	Total de prescrições n(%)
Atenção Primária	640(34,5)	364(19,6)	904(54,1)
Atenção Secundária	675(36,3)	176(9,4)	851(45,7)
Total	1315(70,8)	540(29,1)	1855 (100)

Quanto ao tipo de possível exposição ao vírus do HIV, identificou-se que houve prevalência no âmbito exposição sexual consentida 1702 (91,7%), seguida de acidente com material biológico 133(7,1%) e violência sexual 20 (1,07%).

Quanto à faixa etária dos indivíduos, não houve limitação no âmbito idade mínima e máxima, sendo que a faixa etária com maior dispensação da PEP foi a 26 a 35 anos, respondendo por mais de 50% das dispensações da profilaxia pós exposição. A segunda faixa etária mais observada no estudo sobre PEP em Florianópolis, foi a de 36 a 45 anos, a qual apresentou 403 indivíduos (21,7%), o que coloca essas duas faixas em conjunto respondendo por mais de 70% das dispensações deste tipo, refletindo a importância de ações voltadas a esse grupo etário.

Obteve-se 1855 prescrições de médicos e enfermeiros nesta pesquisa, e foi identificado que 520 (28,03%) pessoas já havia feito uso de PEP anteriormente.

Tabela 3. Faixa etária dos usuários que fizeram uso de PEP na APS de acordo com as Unidades de Dispensação de Medicamentos

Faixa Etária	Unidade de dispensação de medicamento					Total
	Centro	Continente	Saco Grande	Sul	Norte	
15- 25	137	86	22	70	71	386
26- 35	312	201	35	262	134	944
36- 45	123	91	14	106	69	403
46-55	26	21	1	23	23	94
56-65	5	9	0	3	6	23
66-75	1	1	0	2	0	4
76-85	0	0	0	1	0	1
Total	604	409	72	467	303	1855

A análise por faixa etária dos indivíduos que realizaram mais de uma vez a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), apresentou similaridade com o total de dispensações, sendo a faixa etária de 26 a 35 com mais casos, respondendo por 56,3% do total (293 dispensações).

Tabela 4. Quantificação segundo a faixa etária dos indivíduos que fizeram uso da PEP mais de uma vez

Faixa Etária	Unidade de dispensação de medicamento					Total
	Centro	Continente	Saco Grande	Sul	Norte	
15- 25	36	13	17	11	5	82
26- 35	103	68	35	77	10	293
36- 45	33	38	10	30	1	112
46-55	8	4	2	6	0	20
56-65	2	8	1	1	0	12
66-75	1	0	0	0	0	1
76-85	0	0	0	0	0	0
Total	183	131	65	125	16	520

Realizou-se uma análise dos riscos relativos (RR) de uso da PEP por mais de uma vez (rePEP) conforme a faixa etária e grupo de 56 a 65 anos apresentou um incremento de 88% de chance de rePEP em relação às demais faixas etárias (RR=1,88, p-valor <0,01). A faixa etária de 26 a 35 anos, apresentou 24% mais chances de ter uma nova rePEP em relação às demais, bem como o grupo de 15 a 25 anos, o qual tornou-se um fator de proteção, pois esta apresentou 30% de risco reduzido para um novo uso da PEP (0,70 IC95 0,57-0,86, p-valor <0,01) (Tabela 5).

Tabela 5. Risco Relativo, segundo a faixa etária dos indivíduos que fizeram uso da PEP mais de uma vez (rePEP)

Faixa Etária	n=500	Risco Relativo(Rr)	IC 95%	p-valor*
15-25	82	RR= 0,70	0,57-0,86	p<0,01
26-35	293	RR=1,24	1,07-1,44	p<0,01
36-45	112	RR=0,99	0,83-1,18	p=0,9
46-55	20	RR=0,74	0,50-1,11	p=0,15
56-65	12	RR= 1,88	1,26-2,80	p<0,01
66 ou mais	1	RR= 0,71	0,12-4,12	p=0,378

*qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Os profissionais da área de enfermagem incluindo técnicos, auxiliares e enfermeiros representam a maior categoria da área da saúde, retratando 56% dos profissionais nessa esfera. Posto isso, entre as funções do enfermeiro, encontra-se a prescrição de medicamentos protocolados. Tal prática ainda causa controvérsias em algumas categorias profissionais. Contudo, os estudos constataram que o ato de prescrição por enfermeiros evidenciou benefícios de melhora ao acesso aos serviços de saúde, comunicação e atendimento.^(13,20-22)

Quando avaliada a categoria prescritora da PEP, percebeu-se que os médicos prescreveram 26,7% a mais de PEP comparado aos enfermeiros, apresentando um valor expressivo de 775 prescrições de diferença. Nas Unidades de Pronto-atendimento (UPAs) apenas médicos prescreveram PEP de acordo com registros nos prontuários eletrônicos, explicando em parte a diferença a favor dessa categoria.

Um estudo de meta-análise comparou as práticas clínicas e prescritivas de enfermeiros e médicos e concluiu que não houve divergência quanto à eficácia das condutas. Outro estudo comparativo observou melhora laboratorial e física por maior adesão de tratamento dos pacientes de enfermeiros.⁽²³⁾

Na Polônia, durante a implementação de prescrição medicamentosa por enfermeiros, alguns desses profissionais foram entrevistados para opinar sobre a prática prescritiva. O resultado foi que 39,4% discordavam de tal prática e 50% consideravam ter conhecimentos insuficientes. Na confrontação de aspectos favoráveis e desfavoráveis, ponderou-se o aumento da responsabilidade legal e a redução do tempo de atendimento como contraproducente, contrastando com aspectos positivos de maior autonomia categórica, e elevação do *status* profissional, convergindo com os estudos retratados por Nascimento et al. (2018),⁽²¹⁾ e Uchôa et al. (2016).⁽²²⁾ Apesar dos quesitos negativos impostos pelos participantes, constatou-se no estudo que nos dois últimos anos após a implementação das prescrições o número de medicamentos prescritos quintuplicou, ampliando o acesso da população a medicamentos.⁽²⁴⁾

Nessa lógica, nos Estados Unidos, Canadá, Austrália, Irlanda, Nova Zelândia, Suécia e Reino Unido, foram evidenciados resultados positivos. Os pacientes afirmaram informações mais qualificadas, atendimentos mais satisfatórios e avanço na adesão terapêutica.^(24,25)

Nesta pesquisa, evidenciou-se que o número de prescrições por enfermeiros na APS foi superior ao encontrado na Atenção Secundária, isso evidencia a presença significativa do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido,



vale ressaltar que a APS é designada como coordenadora do cuidado e considerada a principal porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Tal achado quantitativo superior ao da Atenção Secundária diz a favor da característica de porta de entrada e ampliação do acesso à população por meio da Atenção Primária.⁽²⁶⁾

Além disso, estudos destacaram uma barreira por parte dos indivíduos em procurar atendimento em serviços de emergência para o uso de PEP em razão do tempo de espera e estigmas, favorecendo mais uma vez a APS. Associado a este fato, os estudos em outros níveis de atenção à saúde mostraram déficit de conhecimento e indicações de prescrições de PEP por parte dos profissionais, o que coaduna com a menor oferta de prevenção nesse âmbito.^(15,27,28)

A viabilização da PEP é primordial nos serviços de saúde uma vez que amplia as possibilidades de abordagem durante o atendimento e acarreta maior acesso aos serviços, disponibilização de testes, detecção de infecções sexualmente transmissíveis e mormente na própria identificação de pessoas vivendo com HIV que ainda não dispunham do diagnóstico.⁽¹⁵⁾

No entanto, o uso da PEP não minimiza o risco de exposição subsequente pelo HIV. Esse fato ratifica os dados obtidos na presente pesquisa, posto que entre o total de 1855 prescrições de profilaxia pós-exposição ao HIV, 520 (28,03%) pessoas já haviam feito uso de PEP previamente. É oportuno que o profissional atendente ao realizar a prescrição da PEP também discorra sobre a mandala preventiva que inclui o uso de preservativos masculinos e femininos, exames sorológicos, acompanhamento clínico, aconselhamento, atenção emocional, informação e oferta de prevenção a longo prazo com a profilaxia pré-exposição (Prep).^(15,29)

Quanto ao tipo de contato relacionado aos indivíduos que fizeram uso da PEP, as exposições sexualmente consentidas tiveram maior prevalência no estudo com 1702 (91,7%), seguida de acidentes com materiais biológicos 133 (7,1%) e violência sexual 20 (1,07%), essa sequência elenca tanto a APS quanto Atenção Secundária, e se faz coerente com as evidências em outros estudos. Outras literaturas demonstram idêntica sequência quantitativa de exposição não ocupacional, ocupacional, violência sexual, sendo a predominância do contato via sexual com 95,5% dos casos.^(30,31)

A via sexual é a maior causa de procura por PEP. Os enfermeiros são líderes de abordagem sobre o HIV. Nos Estados Unidos, os cuidados pós violência sexual são predominantemente feitos por enfermeiros, destacando a importância dessa categoria profissional na atuação de prevenção sexual e cuidado em saúde.^(32,33)

No demais, não houve aumento ou diminuição do número de prescrições entre os anos de 2020 e 2022, divergindo

dos achados na literatura, uma vez que notou-se um declínio de 81% de dispensações de PEP durante os meses, principalmente durante a pandemia da covid-19.⁽³¹⁾

A respeito da idade, a literatura revelou predominância da procura por PEP entre indivíduos de 25-49 anos com média de 33,9 anos, congruente com a faixa etária e percentual médio obtido na presente pesquisa, a qual mostrou maior procura por pessoas com faixa etária de 26-25 anos, seguida de 36-45 anos.⁽¹⁵⁾

Por fim, houve um número de 564 (19,4%) prescrições não registradas em prontuário no período do estudo, evidenciando uma falha nesse processo. Alguns profissionais relatam desvantagens no registro eletrônico devido ao aumento do tempo de atendimento, não funcionamento do sistema, e altos padrões de esgotamento por sobrecarga de trabalho. No entanto, já se confirmou que os benefícios do registro são de suma importância, uma vez que garante o resguardo, comunicação intrasetorial e o histórico do paciente. Para mais, quando utilizado eletronicamente, minimiza condutas negligenciadas e erros por medicação, reduz o tempo de documentação, facilita a precisão dos dados e colabora na recuperação de informações.⁽³⁴⁻³⁷⁾

O estudo contempla a atenção primária e secundária à saúde de um município no período de maio de 2020 a maio de 2022, podendo não retratar a realidade de outros locais e encontrou fatores limitantes quanto ao processo de registro.

O período da pesquisa compreende o auge da pandemia da covid-19, e pode estar relacionada com o número de prescrições por enfermeiros, uma vez que foram acionados para outras tarefas voltadas à pandemia, sobretudo, nos centros de vacinação. Também sugere-se complementação com uma pesquisa qualitativa para a análise do motivo do menor quantitativo de prescrições por enfermeiros.

Empoderamento da enfermagem a respeito da prescrição medicamentosa bem como estímulo à prática avançada em saúde. Além disso, retrata uma realidade local a qual baseia-se em protocolos municipais bem consolidados que respaldam tal ação com segurança, podendo ser exemplo para estímulo à adoção de protocolos de enfermagem em outros municípios.

CONCLUSÃO

A APS é de suma importância quando se trata da ampliação do acesso a PEP. Ao compreender que o enfermeiro é um pilar crucial na APS, pode-se concluir que tem um papel fundamental na adesão e acesso desse esquema profilático. Em países com maior desenvolvimento tecnológico e científico que o Brasil, esse tipo de atendimento é realizado

predominantemente por essa categoria profissional. Os números da pesquisa sinalizaram um valor de prescrições inferiores ao dos profissionais médicos, e isto deve ser visto com atenção. Apesar deste fato, ressalta-se que a prescrição da profilaxia por enfermeiros foi implantada recentemente no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica de 2020 e protocolo municipal, e com os sucessivos progressos da prática avançada de enfermagem, que inclui a prescrição medicamentosa, a tendência é que esses números aumentem ao longo dos anos. Por essa razão, faz-se crucial

o fomento da autonomia prescritiva nessa profissão, dada a importância dos enfermeiros na ampliação do acesso à saúde.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Loureiro JKI, Brasil VP, Coelho B; Coleta, análise e interpretação dos dados: Loureiro JKI; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Loureiro JKI, Brasil VP, Coelho B; Aprovação da versão final a ser publicada: Loureiro JKI, Brasil VP, Coelho B.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento DA. As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. A AIDS no final do século XX; p. 81-112.
2. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://indicadores.aids.gov.br/>
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Aids/HIV 2021. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
4. World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: WHO; 2015.
5. Schechter M. Profilaxia pré e pós-exposição: o uso de drogas antirretrovirais para prevenção da transmissão sexual da infecção pelo HIV. *Braz J Infect Dis*. 2016;2(4):112-7.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco para infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
7. Cresswell F, Asanati K, Bhagani S, Boffito M, Delpech V, Ellis J, et al. UK guideline for the use of HIV post-exposure prophylaxis 2021. *HIV Med*. 2022;23(5):494-545.
8. Silva MM, Nichiata LY, Simão NS, Silveira RA. Conditions associated with adherence to HIV post-sexual exposure prophylaxis. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03699.
9. Ministério da Saúde. Portaria No. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 22 set 2017;Seç. 1:68.
10. Lei No. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986 [cited 2023 Jun 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
11. Decreto No. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei No. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1987 [cited 2023 Jun 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica No. 12/2020/CTAS/COFEN. Parecer Técnico sobre a prescrição de medicamentos para profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por enfermeiros. Brasília (DF): COFEN; 2020.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
15. O'Byrne P, Macpherson P, Orser L. Nurse-Led HIV PEP Program used by men at high risk for seroconversion. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018;29(4):550-9.
16. Gomes AM, Báfica AC, Siqueira EF, Paese F, Belaver GM, Bresciani HR, et al. Implantação de protocolos de enfermagem para a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(7, Supl 1):110-4.
17. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem: infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2020. vol. 2.
18. Waldman EA. Doenças infecciosas emergentes e reemergentes. *Rev USP*. 2001;(51):128-37.
19. Barreto ML, Camargo EH, Santos CA, Ferreira LD. Emergentes, re-emergentes e permanentes: tendências recentes das doenças infecciosas e parasitárias no Brasil. *Inf Epidemiol SUS*. 1996;5(3):7-17.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Mais deve ser feito para proteger a força de trabalho da enfermagem à medida que casos de COVID-19 aumentam nas Américas, afirma diretoria da OPAS. Washington (DF): OPAS; 2022.
21. Nascimento WG, Uchôa SA, Coelho AA, Clementino FS, Cosme MV, Rosa RB, et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3062.
22. Uchôa SA, Arcêncio RA, Fronteira IS, Coelho AA, Martiniano CS, Brandão IC, et al. Potential access to primary health care: what does the National Program for Access and Quality Improvement Data show? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2672.
23. Sharma SK, Thakur K, Kant R, Mudgal SK. Impact of nurse-led titration versus physician prescription of hypoglycaemic agents on HbA1c level in type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cureus*. 2021;13(12):e20436.



24. Zimmermann A, Cieplikiewicz E, Waz P, Gaworska-Krzeminska A, Olczyk P. The implementation process of nurse prescribing in Poland-a descriptive study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2417.
25. Maier CB. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Hum Resour Health*. 2019;17(1):95.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
27. Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/Aids e Atenção Primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e151.
28. Rutland E, Sundaram S, Mani R. The awareness of postexposure prophylaxis for HIV infection following sexual exposure in emergency departments in a regional HIV network. *Int J STD AIDS*. 2010;21(9):636-7.
29. Hugo JM, Stall RD, Rebe K, Egan JE, De Swardt G, Struthers H, et al. Anti-retroviral therapy based HIV prevention among a sample of men who have sex with men in Cape Town, South Africa: use of post-exposure prophylaxis and knowledge on pre-exposure prophylaxis. *AIDS Behav*. 2016;20 Suppl 3:357-64.
30. Ford N, Irvine C, Shubber Z, Baggaley R, Beanland R, Vitoria M, et al. Adherence to HIV postexposure prophylaxis: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2014;28(18):2721-7.
31. Whitlock GG, Ahmed N, Nori A, Richardson D, Clarke E, Browne R, et al. Characteristics of HIV post-exposure prophylaxis recipients at six English sexual health clinics during COVID-19. *HIV Med*. 2022;23(10):1103-7.
32. Moret JE, Sheridan DJ, Wenzel JA. "Reclaiming control" patient acceptance and adherence to Hiv post-exposure prophylaxis following sexual assault. *Glob Qual Nurs Res*. 2021;8:23333936211046581.
33. Phillips JC, Hidayat J, Clark KD, Melisek J, Balthazar MS, Beck AG, et al. A review of the state of HIV nursing science with sexual orientation, gender identity/expression peoples. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2021;32(3):225-52.
34. Yehualashet DE, Seboka BT, Tesfa GA, Demeke AD, Amede ES. Barriers to the adoption of electronic medical record system in Ethiopia: a systematic review. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:2597-603.
35. Aldredge NH, Rodriguez D, González J, Burt DR. A case study of a Point-of-Care Electronic Medical Record [SABER] in Totonicapán, Guatemala: benefits, challenges, and future directions. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):122.
36. Combi C, Pozzi G. Clinical information systems and artificial intelligence: recent research trends. *Yearb Med Inform*. 2019;28(1):83-94.
37. Uslu A, Stausberg J. Value of the electronic medical record for hospital care: update from the literature. *J Med Internet Res*. 2021;23(12):e26323.

INFECÇÃO VAGINAL E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES QUE VIVEM COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

VAGINAL INFECTION AND ASSOCIATED FACTORS IN WOMEN LIVING WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
INFECCIÓN VAGINAL Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES QUE VIVEN CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Maria Vitória Costa de Sousa¹

Isadora Sayonara Ferreira Coelho²

Maria Almira Bulcão Loureiro³

Isaura Leticia Palmeira Tavares Rolim³

Ana Carla Marques da Costa⁴

(<https://orcid.org/0000-0003-2153-1356>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3300-6244>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3234-2833>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8453-2543>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4246-145X>)

Descritores

Fatores de risco; Infecção; HIV

Descriptors

Risk factors; Infection; HIV

Descriptores

Factores de riesgo; Infección; VIH

Submetido

16 de agosto de 2023

Aceito

06 de julho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Isadora Sayonara Ferreira Coelho

E-mail: isaaebella3006@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Ana Lúcia Queiroz Bezerra

(<https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>)

Escola de Enfermagem, Universidade

Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

RESUMO

Objetivo: avaliar os fatores associados à infecção vaginal em mulheres que convivem com o vírus da imunodeficiência humana.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Acolhimento (SAE/CTA). Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado constituído de três blocos com questões sociodemográficas, clínicas, sexuais e reprodutivas.

Resultados: A amostra do estudo foi composta por 90 mulheres. A faixa etária superior a 39 anos correspondeu a mais prevalente (35,6%); escolaridade correspondente ao primário completo apresentou predominância (38,9%). Em relação as questões sexuais e reprodutivas após o tratamento das mulheres que convivem com HIV os resultados apontaram que 54,4% das mulheres não utilizam habitualmente camisinha durante as relações sexuais. Grande parte das mulheres que convivem com HIV não apresentam corrimento vaginal, sendo 56,62% das entrevistadas, também pode-se observar que a presença de prurido, irritação vaginal e corrimento de cor branca do tipo grumoso (Sugestivo de candidíase) apresentou como segundo maior índice, correspondendo a 17,8% das mulheres entrevistadas.

Conclusão: Nesse sentido, ficou evidente que há vários fatores associados à infecções vaginais em mulheres que convivem com o HIV como a baixa renda, baixa escolaridade, poucas ou nenhuma consulta ginecológica e o acesso à educação em saúde, sendo estes fatores determinantes em saúde que devem ser trabalhos para promoção da qualidade de vida da população.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the factors associated with vaginal infection in women living with the human immunodeficiency virus.

Methods: This is a descriptive-exploratory, cross-sectional study of quantitative approach. The study was carried out at the Specialized Assistance Service/Testing and Reception Center (SAE/CTA). For data collection, a structured questionnaire consisting of three blocks with sociodemographic, clinical, sexual and reproductive questions was used.

Results: The study sample consisted of 90 women. The age group over 39 years was the most affected (35.6%); education background corresponding to complete primary school was predominant (38.9%). Regarding sexual and reproductive issues after the treatment of women living with HIV, the results showed that 54.4% of women do not habitually use a condom during sexual intercourse. Most women living with HIV do not have vaginal discharge, being 56.62% of the interviewed women, it can also be observed that the presence of pruritus, vaginal irritation and white lumpy discharge (suggestive of candidiasis) was the second highest index, corresponding to 17.8% of the women interviewed.

Conclusion: In this sense, it was evident that there are several factors associated with vaginal infections in women living with HIV, such as low income, low education, few or no gynecological consultations and access to health education, these being determining factors in health that they must be work to promote the population's quality of life.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los factores asociados a la infección vaginal en mujeres que viven con el virus de inmunodeficiencia humana.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, transversal y con enfoque cuantitativo. Esta investigación se llevó a cabo en el Servicio de Asistencia Especializada/Centro de Pruebas y Acogida (SAE/CTA). Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario estructurado que consta de tres bloques con preguntas sociodemográficas, clínicas, sexuales y reproductivas.

Resultados: la muestra del estudio estaba compuesta por 90 mujeres. El grupo de edad de más de 39 años era el más afectado (35,6 %); predominaba la escolaridad correspondiente a la enseñanza primaria completa (38,9 %). En cuanto a las cuestiones sexuales y reproductivas después del tratamiento de las mujeres que viven con el VIH, los resultados mostraron que el 54,4 % de las mujeres no suelen utilizar preservativos durante las relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres que viven con el VIH no tienen flujo vaginal, con un 56,62 % de las entrevistadas. También se puede observar que los casos de prurito, irritación vaginal y flujo blanco de tipo grumoso (sugestivo de candidiasis) se presentaron como el segundo índice más alto, correspondiendo al 17,8 % de las mujeres entrevistadas.

Conclusión: En este sentido, se evidenció que existen varios factores asociados a las infecciones vaginales en mujeres viviendo con VIH, como bajos ingresos, baja educación, pocas o nulas consultas ginecológicas y acceso a educación para la salud, siendo estos factores determinantes en la salud que deben ser trabajos para promover la calidad de vida de la población.

¹ Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, MA, Brasil.

² Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias, MA, Brasil.

³ Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

⁴ Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

Como citar:

Sousa MV, Coelho IS, Loureiro MA, Rolim IL, Costa AC. Infecção vaginal e fatores associados em mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S42-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202405SUPL2>

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são um problema de saúde pública mundial, devido às altas taxas de prevalência e incidência, do potencial de disseminação e das incapacidades geradas pelo contágio. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2018, estimou que cerca de um milhão de indivíduos são contagiados todos os dias com uma IST curável. Além disso, países de baixos e médios desenvolvimento e renda são os mais afetados, possuindo alta prevalência e correspondendo a 90% das novas infecções.⁽¹⁾

As vulvovaginites também conhecidas como infecções vaginais, são afecções que causam inflamação ou infecção do trato genital, acometendo as paredes vaginais e/ou a vulva, além disso, esses processos podem afetar indivíduos em qualquer faixa etária. A etiologia dessas condições pode estar relacionada à processos intrínsecos, como alterações hormonais que modificam a microbiota, bem como os fatores extrínsecos, como uso de produtos íntimos, prática sexual desprotegida, alimentação e uso de medicamentos.⁽²⁾

Desta forma essas infecções apresentam diversas causas, diversas formas evolutivas, manifestações clínicas variáveis e possibilidade de complicações distintas, podendo ser caracterizadas por uma ou mais das seguintes manifestações: aumento do volume de secreção ou alteração na consistência, corrimento vaginal com coloração amarelo ou esverdeado devido ao aumento da concentração de leucócitos polimorfos nucleares, coceira vulvar, irritação ou queimação, geralmente acompanhada de dor ou ardor ao urinar e algumas podem apresentar odor vaginal desagradável.⁽³⁾

As evidências sugerem que a presença de ISTs pode facilitar a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pois este vírus é transportado pelas secreções vaginais e pode contaminar o indivíduo através das úlceras genitais. Entre as pessoas infectadas pelo HIV, o tratamento inadequado da doença pode resultar no contágio de IST's mais resistentes resultando em complicações como gravidez ectópica, abortos, prematuridades, infecções congênicas, cânceres e doença inflamatória pélvica.^(3,4)

Dados do boletim epidemiológico de 2023⁽⁵⁾ do departamento de HIV/AIDS, tuberculose, hepatites virais e IST's afirmam que de 2007 até junho de 2023 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 489.594 casos de HIV no Brasil, destes, 104.251 (21,3%) na região Nordeste. Em 2022, a taxa de detecção de gestante com HIV no estado do Maranhão foi superior à taxa nacional, ainda dados do DATASUS afirmam que o município de Caxias é o 3º em maior número de casos notificados de AIDS no estado do Maranhão, revelando a grande relevância desta patologia para a saúde pública.⁽⁵⁾

Assim, o presente estudo apresentou como problema de pesquisa: "Quais fatores estão associados ao desenvolvimento de infecções vaginais em mulheres portadoras de HIV?", sendo assim ele justifica-se pela necessidade de dados sobre a coinfeção de HIV e vulvovaginites, visto que a população que apresenta esta patologia cresce mais com o passar dos anos e no município em questão revela ponto estratégico para ações devido à quantidade de casos, tornando-se necessário identificar as principais infecções que acometem essa população atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas portadoras de HIV, além disso, compreender os fatores associados a essas infecções podem servir de subsídios para a elaboração de protocolos de assistência, bem como, programas de prevenção e controle das coinfeções com o HIV, promovendo a qualidade de vida e saúde.

Nesse sentido, este estudo busca descrever os fatores associados à infecção vaginal em mulheres que vivem com HIV, e especificamente caracterizar o perfil clínico e socioepidemiológico das mulheres que convivem com HIV no município de Caxias, identificar as situações sexuais e reprodutivas, além de estimar a frequência de mulheres com infecção vaginal de acordo com a abordagem sindrômica, para identificar qual o tipo de infecção estabelecida e relacionar os fatores associados com a infecção vaginal mais recorrente.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Acolhimento (SAE/CTA) do município de Caxias no estado do Maranhão, Brasil, no período de janeiro a maio de 2023.

A população de mulheres com HIV em acompanhamento no centro de referência em questão era de 456 mulheres. Assim, utilizou-se a fórmula descrita pelo autor,⁽⁶⁾ conforme mostra a figura 1, o resultado foi de 209 mulheres a serem entrevistadas e examinadas. Contudo, como limitação não se conseguiu atingir a amostra calculada devido a algumas mulheres não terem aceitado participar da pesquisa bem como algumas participantes não estiveram presentes nos dias de coleta, assim, o estudo não apresenta validade interna e inviabiliza qualquer inferência de viabilidade externa. Teve-se como resultado final uma amostra composta por 90 mulheres. Foram incluídas na pesquisa mulheres soropositivas para HIV, com maioridade e que mantinham acompanhamento no SAE/CTA de Caxias -MA, em um período superior a seis meses. Foram excluídas mulheres que apresentassem alguma condição mental ou cognitiva que

as impedisse de responder ao questionário de pesquisa e/ou realizar o exame da abordagem sindrômica.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Figura 1. Fórmula do cálculo amostral

Onde o “n”: representa a amostra calculada, “N”: população a ser utilizada no estudo, “Z”: variável normal, “p”: real probabilidade do evento e “e”: erro amostral.

Foi aplicado um questionário elaborado pelos autores com três blocos. O primeiro com registro de informações de características sociodemográficas constituído por 7 perguntas fechadas em que aborda: idade, escolaridade, número de filhos, renda familiar, estado civil, cor e religião. O segundo com questões sexuais e reprodutivas após tratamento do HIV constituído por 12 variáveis que indaga o uso de preservativo durante as relações, número de parceiros, uso de métodos contraceptivos corrente, uso da pílula do dia seguinte corrente, consultas ginecológicas, se faz uso de roupas apertadas rotineiramente, a opinião delas se os métodos contraceptivos protegem contra IST's, consumo de álcool ou tabaco, uso de medicações como glicocorticóides e outros que podem predispor IST's, presença de feridas ou verrugas anogenitais recentemente nos últimos 6 meses, saída de líquido vaginal e a presença de prurido, irritação ou ardência vulvar. O terceiro referente a infecção vaginal das mulheres que convivem com HIV conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às pessoas com IST's com a abordagem sindrômica dos sinais e sintomas característicos de cada vulvovaginite sendo sugestivos de candidíase; sugestivos de tricomoníase e sugestivos de vaginose bacteriana, de acordo com o relato de cada mulher sobre os sinais e sintomas elas foram identificadas como sugestivas para candidíase, tricomoníase e/ou vaginose.

Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%). Para testar a associação entre as variáveis sociodemográficas foi realizada a análise biviariada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher. Os dados foram digitados no Excel e analisados no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0*. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05).

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê em Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Estudos Superiores de Caxias – CESC/UEMA, sob CAAE nº 64126022.0.00000.5554. Os participantes confirmaram sua participação na pesquisa

assinando o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos foram seguidas.

RESULTADOS

A pesquisa traçou o perfil sociodemográfico das mulheres que convivem com HIV atendidas no centro de referência CTA em Caxias, a fim de identificar as principais características presentes nessa população. Tornou-se possível identificar os seguintes aspectos: faixa etária superior a 39 anos correspondeu a mais afetada (35,6%); escolaridade com primário completo apresentou predominância (38,9%); estado civil solteira se destacou com 41,1%; ter 02 filhos apresentou 33,3%; não possuir renda própria evidenciou 42,2% da população; cor parda apresentou preponderância (44,4%) e religião católica destacou 78,9% da população como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mulheres que convivem com HIV. (n=90)

Variáveis	n(%)
Idade	
18 - 28	31(34,4)
29 - 39	27(30,0)
> 39	32(35,6)
Escolaridade	
Analfabeto	18(20,0)
Primário completo	35(38,9)
Fundamental completo	10(11,1)
Ensino médio completo	18(20,0)
Ensino superior completo	9(10,0)
Estado civil	
Solteira	37(41,1)
Casada	21(23,3)
União estável	12(13,3)
Desquitada/separada	12(13,3)
Viúva	8(8,9)
Número de filhos	
Nenhum	11(12,2)
Um	15(16,7)
Dois	30(33,3)
Três	15(16,7)
Mais de três	19(21,1)
Renda	
Não tem renda própria	38(42,2)
Menor que 1 salário-mínimo	27(30,0)
Entre 1 e 2 salários-mínimos	20(22,2)
Entre 3 e 4 salários-mínimos	5(5,6)
Cor	
Branca	10(11,1)
Negra	37(41,1)
Parda	40(44,4)
Amarela	2(2,2)
Indígena	1(1,1)
Religião	
Católica	71(78,9)
Evangélica	12(13,3)
Umbandista	2(2,2)
Outra	5(5,6)

Acerca da investigação sobre as questões sexuais e reprodutivas após o tratamento das mulheres que convivem com HIV, os resultados apontaram que 54,4% das mulheres não utilizam habitualmente camisinha durante as relações sexuais, também se destaca que grande parte das mulheres (71,1%) apresentam apenas um parceiro. Dentre as mulheres investigadas, 72,2% não utilizam anticoncepcional; 68,9% não realizaram o uso de pílula do dia seguinte e 81,1% das mulheres não realizaram consulta ginecológica nos últimos 6 meses (Tabela 2).

Tabela 2. Identificação de situações sexuais e reprodutivas após o tratamento das mulheres que convivem com HIV. (n=90)

VARIÁVEIS	n(%)
Uso de camisinhas nas relações sexuais	
Não	49(54,4)
Sim	41(45,6)
Número de parceiros	
Sem	8(8,9)
Um	64(71,1)
Dois	12(13,3)
Três ou mais	6(6,7)
Uso de anticoncepcional	
Não	65(72,2)
Sim	25(27,8)
Uso de pílula do dia seguinte	
Não	62(68,9)
Sim	28(31,1)
Consulta ginecológica nos últimos 6 meses	
Não	73(81,1)
Sim	17(18,9)
Uso de roupas muito apertadas	
Não	29(32,2)
Sim	61(67,8)
Toma remédio para não engravidar por ser uma forma de se proteger contra Infecções Sexualmente Transmissíveis	
Não	68(75,6)
Sim	22(24,4)
Uso contínuo de alguma medicação	
Não	54(60,0)
Sim	36(40,0)
Uso de tabaco ou álcool	
Não	41(45,6)
Sim	49(54,4)
Teve algum tipo de ferida ou verruga na vagina	
Não	81(90,0)
Sim	4(4,4)
Não sei	5(5,6)
Notou alguma secreção, líquido de cor diferente saindo do seu órgão genital	
Não	53(58,9)
Sim	34(37,8)
Não sei	3(3,3)
Sente prurido, irritação ou ardência vulvar	
Não	71(78,9)
Sim	16(17,8)
Não sei	3(3,3)

A investigação sobre a presença de infecção vaginal e corrimento também é de fundamental importância para promover a saúde da mulher, o estudo evidenciou que

grande a presença de prurido, irritação vaginal e corrimento de cor branca do tipo grumoso (Sugestivo de candidíase) apresentou como segundo maior índice, correspondendo a 17,8% das mulheres entrevistadas (Tabela).

Tabela 3. Infecção vaginal das mulheres que convivem com HIV. (n=90)

VARIÁVEIS	n(%)
Apresenta prurido, irritação vaginal e corrimento de cor branca do tipo grumoso – sugestivo de candidíase	16(17,8)
Apresenta corrimento vaginal intenso amarelo esverdeado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido – sugestivo de tricomoníase	5(5,6)
Apresenta corrimento vaginal intenso homogêneo, branco-acinzentado, perolado, bolhoso de odor desagradável, particularmente após o coito e menstruação – sugestivo de vaginose bacteriana	13(14,4)
Não apresenta corrimento vaginal anormal	56(62,2)

Quanto ao corrimento vaginal das mulheres que convivem com HIV de acordo com seu perfil sociodemográfico, verificou-se que 71% das mulheres com idade entre 18 e 28 anos, 72,2% com ensino médio completo, 56,8% que se declararam solteiras e 100% das mulheres que não possuíam filhos apresentavam corrimento vaginal, além disso, maioria dessas mulheres se autodeclararam pardas, católicas e relataram ter renda mensal de 1-2 salários-mínimos. Destaca-se que alguns critérios apresentaram alto nível de significância (P-valor < 0,001), sendo eles: Idade, escolaridade e número de filhos (Tabela 4).

A análise do corrimento vaginal segundo as questões sexuais e reprodutivas após o tratamento de mulheres que convivem com HIV revelou que os aspectos de maior significância se referem ao número de parceiros, uso de anticoncepcional, uso de pílula do dia seguinte, periodicidade de visitas/consultas ginecológica, uso de anticoncepcional para prevenir IST e uso contínuo de medicação (Tabela 5).

Quanto aos dados sobre o corrimento vaginal, segundo as questões sexuais e reprodutivas, após o tratamento das mulheres que convivem com HIV, identificou-se que cerca de 37% das mulheres apresentavam corrimento vaginal, destas, quanto ao uso de camisinhas nas relações sexuais, 46,3% relataram não fazer uso. Além disso, 100% das mulheres que relataram ter três ou mais parceiros, 15,4% das que não utilizavam anticoncepcional e 89,3% das que utilizavam pílula do dia seguinte, apresentavam corrimento vaginal.

Destaca-se que cerca de 50% negaram tomar remédio para não engravidar, 37,7% alegaram utilizar roupas muito apertadas e 36,7% das que faziam uso de tabaco ou álcool também apresentavam corrimento vaginal. Além disso, 100% das participantes que alegaram ter tido algum tipo de ferida ou verruga na vagina, ter observado alguma secreção, líquido de cor diferente saindo do órgão genital e

Tabela 4. Corrimento vaginal segundo o perfil sociodemográfico das mulheres que convivem com HIV. (n=90)

CORRIMENTO VAGINAL			
VARIÁVEIS	NÃO (N=56) n(%)	SIM (N=34) n(%)	P-VALOR
Idade			
18 - 28	9(29,0)	22(71,0)	<0,001a
29 - 39	20(74,1)	7(25,9)	
> 39	27(84,4)	5(15,6)	
Escolaridade			
Analfabeto	18(100,0)	-	<0,001b
Primário completo	25(71,4)	10(28,6)	
Fundamental completo	5(50,0)	5(50,0)	
Ensino médio completo	5(27,8)	13(72,2)	
Ensino superior completo	3(33,3)	6(66,7)	
Estado civil			
Solteira	16(43,2)	21(56,8)	0,008b
Casada	16(76,2)	5(23,8)	
União estável	7(58,3)	5(41,7)	
Desquitada/separada	9(75,0)	3(25,0)	
Viúva	8(100,0)	-	
Número de filhos			
Nenhum	-	11(100,0)	<0,001b
1	8(53,3)	7(46,7)	
2	19(63,3)	11(36,7)	
3	11(73,3)	4(26,7)	
>3	18(94,7)	1(5,3)	
Renda			
Não tem renda própria	30(78,9)	8(21,1)	0,015 ^b
Menor que 1 salário-mínimo	16(59,3)	11(40,7)	
Entre 1 e 2 salários-mínimos	8(40,0)	12(60,0)	
Entre 3 e 4 salários-mínimos	2(40,0)	3(60,0)	
Cor			
Branca	6(60,0)	4(40,0)	1,000 ^b
Negra	23(62,2)	14(37,8)	
Parda	25(62,5)	15(37,5)	
Amarela	1(50,0)	1(50,0)	
Indígena	1(100,0)	-	
Religião			
Católica	47(66,2)	24(33,8)	0,442b
Evangélica	6(50,0)	6(50,0)	
Umbandista	1(50,0)	1(50,0)	
Outra	2(40,0)	3(60,0)	

que sentem prurido, irritação ou ardência vulvar também possuíam corrimento vaginal.

DISCUSSÃO

Análise do perfil sociodemográfico

O perfil sociodemográfico de pessoas vivendo com HIV é variável entre as diversas populações do mundo, uma vez que está diretamente relacionado a fatores sociais, Políticas Públicas, leis locais, garantia dos Direitos Humanos, entre outros fatores.⁽⁷⁾ Os resultados obtidos corroboram em alguns aspectos com o estudo do autor⁽⁸⁾ realizado em Campina Grande em um hospital universitário que evidenciou em sua pesquisa predomínio da raça branca (66,7%) discordando deste estudo onde a raça parda foi mais prevalente; união estável (46,6%); religião católica (55%), faixa etária entre 19 e 64 anos, com média de 39,8

Tabela 5. Corrimento vaginal segundo as questões sexuais e reprodutivas após o tratamento das mulheres que convivem com HIV. (n=90)

CORRIMENTO VAGINAL			
Variáveis	Não (n=56) n(%)	Sim (n=34) n(%)	p-valor
Uso de camisinhas nas relações sexuais			
Não	34(69,4)	15(30,6)	0,189a
Sim	22(53,7)	19(46,3)	
Número de parceiros			
Sem	8(100,0)	-	<0,001b
Um	45(70,3)	19(29,7)	
Dois	3(25,0)	9(75,0)	
Três ou mais	-	6(100,0)	
Uso de anticoncepcional			
Não	55(84,6)	10(15,4)	<0,001a
Sim	1(4,0)	24(96,0)	
Uso de pílula do dia seguinte			
Não	53(85,5)	9(14,5)	<0,001a
Sim	3(10,7)	25(89,3)	
Consulta ginecológica nos últimos 6 meses			
Não	52(71,2)	21(28,8)	0,001*
Sim	4(23,5)	13(76,5)	
Uso de roupas muito apertadas			
Não	18(62,1)	11(37,9)	1,000a
Sim	38(62,3)	23(37,7)	
Toma remédio para não engravidar, por ser uma forma de se proteger contra infecções sexualmente transmissíveis			
Não	34(50,0)	34(50,0)	<0,001b
Sim	22(100,0)	-	
Uso contínuo de alguma medicação			
Não	46(85,2)	8(14,8)	<0,001a
Sim	10(27,8)	26(72,2)	
Uso de tabaco ou álcool			
Não	25(61,0)	16(39,0)	0,996a
Sim	31(63,3)	18(36,7)	

anos; 70% tinham entre um e dois filhos. Quanto à escolaridade, 48,3% destacaram ensino fundamental incompleto e a maior parte não tinha vínculo empregatício ou trabalho informal, sendo assim, não possuíam renda própria.

Um estudo realizado em dois hospitais em Mekelle na Etiópia com uma amostra de 224 pacientes portadores de HIV evidenciou um perfil sociodemográfico predominante com idade de 35 a 44 anos discordando deste estudo ao apontar uma distribuição mais uniforme com relação à idade, além disso, quanto ao estado civil a pesquisa do autor⁽⁹⁾ apontou predominância de pacientes casados o que discorda desta pesquisa ao apontar predomínio de solteiros, mas quando falamos de escolaridade as duas pesquisas convergem afirmando uma maior preponderância de indivíduos com baixa escolaridade.

Comparando esta pesquisa com outro estudo realizado na Etiópia em um hospital especializado do Hawassa, discorda quanto à característica idade pois no estudo dos autores⁽¹⁰⁾ a maioria dos participantes pertenciam à faixa etária de 28 a 37 anos e neste estudo os participantes foram bem distribuídos, enquanto que o estado civil a maioria



eram casados discordando deste estudo que houve predomínio de indivíduos solteiros, mas concordam quanto à escolaridade sendo média e baixa escolaridade.

Análise sexual e reprodutiva

O Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM) propõe trabalhar aspectos constituintes para a saúde e perceber a mulher em diferentes aspectos e dimensões, promovendo assim a assistência de suas singularidades, e atendendo demandas fundamentais para a saúde feminina, como direitos sexuais e reprodutivos, atenção às IST's, entre outros temas.

As infecções do trato reprodutivo (ITR), incluindo infecções sexualmente transmissíveis (IST), merecem atenção especial da saúde pública. As IST estão entre as primeiras cinco categorias de doenças para as quais adultos em países em desenvolvimento buscam ajuda médica; geralmente, elas causam desconforto e perda de produtividade econômica. As sequelas mais sérias e de maior duração surgem nas mulheres.⁽¹¹⁾

Ao relacionar este estudo com um estudo de revisão sistemática e metanálise realizado na Etiópia a metanálise encontrou uma prevalência global de infecções do trato urinário em pessoas que vivem com HIV de 12,8% uma porcentagem menor em relação a esta pesquisa que demonstrou que das 90 mulheres incluídas 37,8% apresentaram algumas infecção genital. Ainda foi constatado no estudo etíope que mulheres com HIV têm mais chances de desenvolver infecções genitais que homens com a mesma doença. Também, foi possível constatar no estudo que diabetes e ser residente rural são fatores de risco para infecções do trato urinário em pacientes portadores de HIV.⁽¹²⁾

A vulvovaginite é um dos problemas ginecológicos mais comuns, sendo o corrimento genital uma das 25 razões mais frequentes pela qual a mulher procura atendimento médico. A vaginose bacteriana (VB), a candidíase vaginal e a tricomoníase são responsáveis por 90% dos casos das vulvovaginites infecciosas.⁽¹³⁾

Assim, esta pesquisa concorda com um estudo de campo realizado na África do Sul com 303 mulheres rastreadas para Infecção do Trato Reprodutivo (ITR) que vivem com HIV, o estudo realizado na cidade do Cabo evidenciou que no geral 38% das participantes tiveram pelo menos uma ITR concordando com esta pesquisa que evidenciou que das participantes 37,8% teve pelo menos uma ITR. No estudo dos autores⁽¹⁴⁾ a ITR mais prevalente foi a vaginose seguida da tricomoníase, clamídia e gonorréia, discordando deste estudo ao apresentar a candidíase seguida da vaginose bacteriana e da tricomoníase como a ITR mais prevalente.

Alguns fatores identificados como limitantes ou impeditivos da adesão à consulta e à terapêutica são relacionados às características do indivíduo, da doença e do seu tratamento, à relação entre a equipe de saúde e o indivíduo, à inserção social e também a fatores como distância geográfica do serviço de saúde, dificuldades no acesso à consulta (insuficiência de médicos, grande número de indivíduos atendidos, numerosas listas de espera) e grande intervalo de tempo entre as consultas.⁽¹⁵⁾

Como limitação encontrou-se além do curto período de tempo, não foi possível atingir a amostra populacional, tornando-se assim necessário a realização de novos estudos com um amplo espectro de ação que possa abranger uma grande quantidade de CTA's de todos os municípios de cada estado, para que se possa traçar um plano de ação voltado para cada estado do país visto suas individualidades e particularidades, podendo assim trazer mudanças positivas para a saúde da população.

Este estudo contribuirá para além da disseminação do conhecimento científico acerca do tema, para que se elaborem protocolos para identificação e rastreamento de mulheres com coinfeção por HIV e infecções vaginais como candidíase, tricomoníase e vaginose que representam um impasse para a promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de HIV. Além disso, este estudo possibilita identificar os fatores sociodemográficos e sexuais/reprodutivos que influenciam no desenvolvimento de infecções vaginais, também expondo as infecções mais prevalentes na população estudada, podendo ser utilizado como um parâmetro para que enfermeiros tenham um olhar mais holístico do cuidado e sempre fiquem atentos para o rastreio das coinfeções aqui abordadas.

Além disso esta pesquisa traz contribuições para a enfermagem visando o cuidado integral e holístico e não apenas a patologia, bem como, traz benefícios para a identificação e reconhecimento da população e da realidade do município em questão, trazendo dados acerca da população estudada e das infecções mais prevalentes nessa população fornecendo dados para intervenções focadas nos principais problemas de saúde.

Sabendo a importância do profissional de enfermagem na abordagem ao paciente com infecções sexualmente transmissíveis, torna-se primordial o conhecimento do enfermeiro para que o mesmo elabore um plano de cuidados efetivo e realize a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos pacientes atendidos, podendo assim, reduzir os índices de morbimortalidade da população, realizando a promoção da qualidade de vida e favorecendo a ampliação e desenvolvimento da saúde.

CONCLUSÃO

De acordo com os achados, ficou evidente que há vários fatores associados à infecções vaginais em mulheres que convivem com o HIV. O fato de uma grande parcela da amostra desse estudo responder que utiliza anticoncepcionais para prevenir IST's revela tabus e o desconhecimento acerca de assuntos sobre saúde sexual e reprodutiva, demonstrando a grande necessidade de trabalhar sobre saúde sexual com mulheres em todas as fases da vida, pois independente da fase, ainda há muitas mulheres necessitando de educação em saúde, que servirá como estratégia de controle das infecções vaginais nas pacientes, pois a educação é a base para o autocuidado e a evolução da saúde.

O perfil socioepidemiológico das mulheres com HIV em Caxias indicou que esta patologia não apresenta preferência por faixa etária sendo uma doença distribuída entre as mais diversas idades e que o baixo grau de escolaridade influencia na prevalência da doença. Além disso, mulheres solteiras são mais vulneráveis a contrair a doença, no entanto, mulheres casadas também são importantes fontes de rastreo. A baixa renda, a cor negra ou parda e o catolicismo são fatores socioepidemiológicos relevantes.

Quanto às situações sexuais e reprodutivas revelou-se que o uso do preservativo ou não foram proporcionais, sem uso de métodos contraceptivos ou pílula do dia seguinte, monogâmicas, uso de roupas apertadas prevalente, ausência de consultas ginecológicas, uma grande parcela acredita que métodos anticoncepcionais protegem contra

IST's o que revela a falta de conhecimento e a necessidade de educação em saúde com a população. O uso de álcool ou tabaco não foi determinante para prevalência, a maioria não apresentou sinais de infecção genital. A infecção vaginal mais recorrente foi a candidíase seguida da vaginose bacteriana e a frequência de mulheres com coinfeção foi de 37,8%, uma taxa relevante para a saúde pública.

Outro fator importante identificado foi a não adesão da prática de consulta ginecológica, refletindo a grande necessidade da realização de busca ativa dessas mulheres que precisam estar em acompanhamento constante para promoção da sua qualidade de vida e da saúde sexual e reprodutiva. Nesse sentido, também são necessárias contínuas pesquisas nessa área, visto a necessidade constante de investigar essas associações e suas causas, assim como incentivar os profissionais de saúde que atendem essas mulheres na investigação de fatores associados, prática da educação em saúde, busca ativa e rastreo de infecções para diminuir a incidência dessas doenças e ampliar o desenvolvimento da saúde.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Sousa MVC, Coelho ISF, Loureiro MAB, Costa ACM; Coleta, análise e interpretação dos dados: Sousa MVC, Coelho ISF, Rolim ILPT, Costa ACM; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Loureiro MAB, Rolim ILPT, Costa ACM; Aprovação da versão final a ser publicada: Sousa MVC, Coelho ISF, Loureiro MAB, Rolim ILPT, Costa ACM.

REFERÊNCIAS

1. Kusemererwa S, Ruzagira E, Onyango M, Kabarambi A, Abaasa A. Associations between intravaginal practices and incidence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among women enrolled in the dapivirine vaginal ring trial (The Ring Study) in southwestern Uganda: a retrospective secondary analysis. *BMJ Open*. 2024;14(4):e079497.
2. Alves GB, Alvim MC, Odorizzi VF, Borges AK, Baptista AB. Perfil etiológico e epidemiológico das vulvovaginites que acometem mulheres em uma cidade do estado de Tocantins. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2):e5383.
3. Holanda AK, Nascimento KP, Fonseca R, Nogueira KE, Ribeiro TL, Santos DB, et al. Vulvovaginites durante a gestação-importância do tratamento imediato. *Braz J Dev*. 2020;6(7):46448-55.
4. Brito GM, Oliveira VM, Borges BV, Rocha SS, Avelino FV, Silva DC, et al. Prevention of HIV in people who live in a street situation: sharing experiences. *REPIS*. 2018;4:7740.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2023. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
6. Pinto Neto LF, Perini FB, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe 1):e2020588.
7. Coelho B. Veja como fazer o cálculo amostral para pesquisa quantitativa. 2018 [cited 2023 [Aug 23]. Available from: <https://blog.mettzer.com/calculo-amostal/>
8. Silva HR, Ataiades JA, Tabosa JC, Cruz WO, Silva Filho JR, Lemos GD, et al. Perfil sociodemográfico de pacientes portadores de HIV/AIDS internados no Hospital Universitário Alcides Carneiro para tratamento de infecções oportunistas. *Braz J Dev*. 2022;8(7):51769-91.
9. Kahsay T, Gebrehiwot GT, Gebreyohannes G, Tilahun M, Gessese A, Kahsay A. Antimicrobial susceptibility patterns of urinary tract infections causing bacterial isolates and associated risk factors among HIV patients in Tigray, Northern Ethiopia. *BMC Microbiol*. 2024;24(1):148.
10. Tessema NN, Ali MM, Zenebe MH. Bacterial associated urinary tract infection, risk factors, and drug susceptibility profile among adult people living with HIV at Haswassa University Comprehensive Specialized Hospital, Hawassa, Southern Ethiopia. *Sci Rep*. 2020;10(1):10790.
11. Felix G, Ceolim MF. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):884-91.



12. Birhanu MY, Habtegiorgis SD, Gietaneh W, Alemu S, Tsegaye TB, Bekele GM, et al. Magnitude and associated factors of urinary tract infections among adults living with HIV in Ethiopia. Systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2022;17(4):e0264732.

13. Grassi VM, Costa AC, Grassi LT, Silva MS, Rossetti ML. Análise da infecção por *Chlamydia trachomatis* e fatores associados em mulheres portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e alto índice de coinfeção por Papillomavirus humano (HPV) no Maranhão. *Braz J Dev*. 2021;7(6):54921-34.

14. Langwenya N, Todd CS, Jones HE, Hoover DR, Hu NC, Ronan A, et al. Risk-based screening to identify reproductive tract infection among HIV-infected women desiring use of intrauterine contraceptives. *BMJ Sex Reprod Health*. 2021;47(2):137-43.

15. Vasconcelos MS, Silva DS, Peixoto IB. Coinfecção entre HIV e Sífilis: principais complicações clínicas e interferências no diagnóstico laboratorial. *Rev Bras Anal Clin*. 2021;53(1):15-20.

PREVALÊNCIA DE ANTI-HCV E FATORES ASSOCIADOS EM DETENTOS DE UNIDADES PRISIONAIS

PREVALENCE OF ANTI-HCV AND ASSOCIATED FACTORS IN PRISONERS IN PRISON UNITS

PREVALENCIA DE ANTI-VHC Y FACTORES ASOCIADOS EN PRISIONEROS EN UNIDADES PENITENCIALES

Daniella Mendes Pinheiro¹

Antônio Tiago da Silva Souza²

Delmo de Carvalho Alencar³

Diego dos Santos Silva²

Hyan Crysthyan Apolinário Silveira²

Pedro Henrique Sales de Oliveira²

Samir da Rocha Fernandes Torres⁴

Telma Maria Evangelista de Araújo¹

(<https://orcid.org/0000-0002-3586-7902>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1904-1681>)

(<http://orcid.org/0000-0002-6555-7921>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1691-0829>)

(<https://orcid.org/0000-0003-2900-3451>)

(<https://orcid.org/0009-0009-4786-861X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0372-8609>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5628-9577>)

Descritores

Hepatite C; Prevalência; Prisões; Fatores de risco; Enfermagem em saúde pública

Descriptors

Hepatitis C; Prevalence; Prisons; Risk factors; Public health nursing

Descriptores

Hepatitis C; Predomínio; Prisões; Factores de riesgo; Enfermería en salud pública

Submetido

04 de setembro de 2023

Aceito

01 de maio de 2024

Conflitos de Interesse:

manuscrito extraído da dissertação "Prevalência do Anti-HCV e fatores associados em detentos das penitenciárias do Piauí", defendida em 2016, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Autor Correspondente

Delmo de Carvalho Alencar.

E-mail: delmo-carvalho@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

José Luis Guedes dos Santos
(<https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>)
Departamento de Enfermagem,
Universidade Federal de Santa Catarina,
Florianópolis, SC, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de positividade de Anti-HCV e fatores associados em detentos de unidades prisionais do Estado do Piauí, Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 2.131 detentos, em doze unidades prisionais do Piauí. Na estatística inferencial foram aplicados testes de hipóteses, com a utilização de regressão logística. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Resultados: A prevalência de positividade ao Anti-HCV foi de 0,3% (IC95% = 0,1-0,6). Na análise bivariada observou-se associação entre a hepatite C e as variáveis: cor da pele, idade, anos de estudo, uso de drogas ilícitas, transfusão de sangue antes de 1993, uso de seringa de vidro, relação sexual com pessoas do mesmo sexo, seleção do parceiro de confiança, uso de bebidas alcoólicas antes da relação, sexo vaginal e as informações sobre as formas de transmissão da hepatite C. No modelo multivariado permaneceu associada apenas a variável transfusão de sangue antes de 1993.

Conclusão: Os detentos apresentaram comportamentos de risco relacionados à infecção pela hepatite C, entretanto o estudo identificou uma prevalência inferior à estimativa encontrada na população geral e mundial. Faz-se relevante o investimento de ações de educação em saúde no ambiente prisional e o fortalecimento de ações de vigilância em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of anti-HCV positivity and associated factors in inmates of prison units in the State of Piauí, Brazil.

Methods: Epidemiological, cross-sectional study carried out with 2,131 inmates in twelve prison units in Piauí. Hypothesis tests were applied in inferential statistics, using logistic regression. The significance level used was 5%.

Results: The prevalence of anti-HCV positivity was 0.3% (95%CI = 0.1-0.6). In the bivariate analysis, an association was observed between hepatitis C and the variables: skin color, age, years of education, use of illicit drugs, blood transfusion before 1993, use of glass syringe, same-sex sexual intercourse, selection of the trusted partner, use of alcoholic beverages before intercourse, vaginal sex and information on the forms of transmission of hepatitis C. In the multivariate model, only the variable blood transfusion before 1993 remained associated.

Conclusion: The inmates showed risk behaviors related to hepatitis C infection, however the study identified a lower prevalence than the estimate found in the general and world population. It is relevant to invest in health education actions in the prison environment and to strengthen health surveillance actions.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de positividad anti-VHC y factores asociados en internos de unidades carcelarias del Estado de Piauí, Brasil.

Métodos: Estudio epidemiológico, transversal, realizado con 2.131 internos en doce unidades penitenciarias de Piauí. Se aplicaron pruebas de hipótesis en estadística inferencial, mediante regresión logística. El nivel de significancia utilizado fue del 5%.

Resultados: La prevalencia de positividad anti-VHC fue del 0,3% (IC95% = 0,1-0,6). En el análisis bivariado se observó asociación entre la hepatitis C y las variables: color de piel, edad, años de educación, uso de drogas ilícitas, transfusión de sangre antes de 1993, uso de jeringa de vidrio, relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, selección de la persona de confianza, pareja, consumo de bebidas alcohólicas antes del coito, sexo vaginal e información sobre las formas de transmisión de la hepatitis C. En el modelo multivariado sólo permaneció asociada la variable transfusión de sangre antes de 1993.

Conclusión: Los internos mostraron conductas de riesgo relacionadas con la infección por hepatitis C, sin embargo el estudio identificó una prevalencia menor a la estimada encontrada en la población general y mundial. Es relevante invertir en acciones de educación para la salud en el ámbito penitenciario y fortalecer las acciones de vigilancia de la salud.

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil.

³Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil.

⁴Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, PI, Brasil.

Como citar:

Pinheiro DM, Souza AT, Alencar DC, Silva DS, Silveira HC, Oliveira PH, et al. Prevalência de Anti-HCV e fatores associados em detentos de unidades prisionais. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S50-7.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202406SUPL2>

INTRODUÇÃO

A hepatite C vem sendo reconhecida como uma das principais causas da doença hepática crônica em todo o mundo, constituindo-se em grave problema de saúde pública. A história natural do vírus é marcada por sua evolução silenciosa, de diagnóstico difícil, devido seu longo curso assintomático anos após a infecção.⁽¹⁾ A complexidade e a incerteza relacionada à distribuição geográfica da infecção da hepatite C, determinação dos fatores de risco associados e avaliação de cofatores que aceleram a sua progressão, ressaltam as dificuldades encontradas para a prevenção e controle do HCV.

O HCV é transmitido, principalmente, pela via parenteral, através do compartilhamento de materiais contaminados com sangue.⁽²⁾ Os principais fatores de risco para a infecção pelo HCV são a transfusão de hemoderivados de doadores não rastreados com anti-HCV antes de 1993, uso de drogas intravenosas, transplante de órgãos, hemodiálise, transmissão vertical, exposição sexual e ocupacional. Pela ausência de vacina ou profilaxia pós-exposição eficaz, o foco principal da prevenção está no reconhecimento e controle desses fatores de risco.⁽³⁾ O reconhecimento do padrão de prevalência da hepatite C nas diferentes regiões pode permitir maior eficácia das medidas de detecção e de controle da infecção pelo HCV. Estudos justificam as diferentes vulnerabilidades à doença nos diversos segmentos da população.⁽³⁾ A prevalência das doenças infectocontagiosas nas prisões é significativamente superior àquela existente na comunidade, devido, sobretudo, ao comportamento dos reclusos e às condições de confinamento.⁽⁴⁾

A prisão é, então, considerada um lugar de alto risco, principalmente pela heterogeneidade da população confinada no mesmo espaço, tais como traficantes, profissionais do sexo, estupradores, entre outros. Esses indivíduos estão expostos a riscos físicos, psicológicos, transmissão de doenças infecciosas que tanto podem ser trazidas para dentro da prisão, como serem adquiridas dentro dela. As precárias condições de confinamento, a desnutrição, a superlotação das celas, a marginalização social, a dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico são fatores que facilitam a elevada disseminação de doenças e agravos entre presidiários, como tuberculose, hepatite B, hepatite C, AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis. Assim, o confinamento estimula práticas que aumentam o risco de transmissão de doenças infecciosas, tanto pelos comportamentos sexuais inadequados quanto pelo uso de drogas.⁽⁵⁾

Considerando tratar-se de uma doença silenciosa, para a qual inexistente vacina ou algum tipo de profilaxia

pós-exposição, entende-se que o papel da enfermagem no rastreamento sorológico, por meio da realização dos testes rápidos, acompanhamento e aconselhamento da hepatite C é de suma importância. Nessa perspectiva, a detecção precoce da hepatite C, especialmente em população circunscrita, bem como a identificação dos fatores de risco associados pode modificar a sua realidade epidemiológica, com vistas à prevenção da cronificação da doença e a redução da sua mortalidade específica.

Embora existam diversas unidades prisionais distribuídas no Estado, há uma carência de estudos científicos estimando a prevalência de doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis nessa população específica, não tendo sido encontrado nenhum estudo anterior relacionado à hepatite C nas unidades prisionais do Piauí.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de positividade de Anti-HCV e fatores associados em detentos de unidades prisionais do Estado do Piauí, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um inquérito epidemiológico, do tipo transversal, realizado em 12 unidades penais do Estado do Piauí, distribuídas em nove municípios, com concentração na capital do Estado.

A população do estudo foi composta pelos internos das unidades prisionais (n=2.839). Adotou-se como critério de inclusão: ser interno de unidade prisional com regime fechado ou semiaberto. Foram excluídos os internos que não estavam em condições de responder as questões de interesse do estudo (n=73), e aqueles internos que, no período de coleta de dados, se encontravam em unidades com motins/rebeliões (n=464). Além disso, 171 recusaram participação, redundando em 2.131 participantes.

Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2014, pelos pesquisadores e equipe de profissionais, treinados previamente, em testagem e aconselhamento em IST/Aids/Hepatites virais.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas, com acompanhamento da equipe de segurança de cada instituição. Na primeira etapa, realizou-se entrevista, por meio da utilização de formulário pré-testado, adaptado. Na segunda etapa, realizaram-se os testes rápidos pelo método imunocromatográfico (Imuno-ELISA anti-HCV da WAMA) para identificação seletiva de Anti-HCV em amostras de sangue total.

O teste rápido para Hepatite C é de triagem, portanto, os casos positivos foram encaminhados pela Secretaria de Justiça aos serviços de referências estadual ou municipal,

para realização de testes sorológicos confirmatórios e dos seguimentos necessários. Ao final, foram emitidos laudos relativos ao exame, em duas vias (uma para o pesquisador e outra que foi anexada ao prontuário do interno), com a interpretação final dos resultados das amostras: "Amostra reagente para Hepatite C ou Amostra não reagente para Hepatite C".

A variável dependente foi a testagem reagente para o marcador Anti-HCV. As variáveis independentes foram: sociodemográficas (idade, sexo, cidade de origem, estado civil, cor da pele, escolaridade, renda pessoal); padrão do uso de álcool e outras drogas (tipo e frequência); exposição parenteral (realização de transfusão sanguínea e cirurgia, uso de gluconergan, compartilhamento de materiais perfurocortantes, ter tatuagem, ter *piercing*, uso de droga injetável, uso de seringa de vidro, uso de droga inalatória); comportamentos sexuais (prática sexual, número de parceiros, critério para seleção de parceria sexual, uso de camisinha, motivo do não uso da camisinha, uso de bebidas alcoólicas e de drogas antes das relações sexuais); informações sobre hepatite C (sobre infecção, prevenção e transmissão); existência de alguma IST na vida.

Os dados foram digitados e analisados com a utilização do *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0 e *Stata* versão 12.0, ferramenta de tratamento de dados e análise estatística. Na estatística inferencial foram aplicados testes de hipóteses bivariados e multivariados. O teste bivariado de associação entre as variáveis qualitativas utilizado foi o de Regressão Logística Simples, referido aqui como odds não-ajustado, com o objetivo de selecionar os possíveis fatores que pudessem explicar a prevalência de hepatite C. Como critério de seleção para as categorias de referência adotou-se a importância clínica. As variáveis, que na análise bivariada apresentaram valor de $p < 0,05$, foram submetidas ao modelo multivariado de regressão logística, aqui denominado de odds ajustado.⁽⁶⁾

Os dados de prevalência para hepatite C, apresentados neste estudo, foram considerados como eventos raros, pois se observou poucos eventos (ter hepatite C) e muitos não-eventos (não ter hepatite C). Nesse caso, o modelo de regressão logística padrão produz estimadores enviesados, enquanto o modelo de regressão logística para eventos raros (*Relogit*) produz estimadores corrigidos com erros quadrados médios mais baixos do que o modelo padrão.⁽⁷⁾ Os autores desenvolveram os algorítmicos para implementação do método no *Stata*. A *Relogit* foi utilizada para os odds ajustados dos fatores preditores da hepatite C. Para as demais análises, foi mantido o nível de significância de 0,05 para rejeição da hipótese nula.

Todos os participantes foram informados acerca do objetivo do estudo e dos preceitos éticos que o orientam, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE n. 17610613.4.0000.5214).

RESULTADOS

Dentre os participantes, 92,8% eram do sexo masculino, a maioria era interna em presídio da capital (42,5%), com idade média de 30,9 anos, variando de 17 a 81 anos. Em relação à cor da pele autodeclarada, 61,6% eram pardos e 58,8% se declararam solteiros, separados ou viúvos. Em relação à escolaridade, 63% tinham o ensino fundamental incompleto, com média de anos de estudo de 6,3 anos. Percentual expressivo não possuía renda (37,2%) e ganhava um salário-mínimo (32,4%). Do total de internos 7 (0,3%) foram reagentes na pesquisa por anticorpos contra o vírus da hepatite C (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de positividade do Anti-HCV na população do estudo

Variáveis	N(%)	IC95%	Erro padrão
Positivo	7(0,3)	0,1 - 0,6	0,00124
Negativo	2124(99,7)	99,4 - 99,9	0,00124

A positividade para o anti-HCV na população do estudo ocorreu em sua totalidade no sexo masculino, houve significância estatística em relação a cor da pele ($p=0,026$) e a cor branca apresentou maior chance para positividade do marcador sorológico Anti-HCV (OR=5,47; IC 95%: 1,22-24,55), sem predominância significativa para situação conjugal. Observou-se significância estatística para idade ($p=0,002$) e anos de estudo ($p=0,055$) (Tabela 2).

Nenhuma variável relacionada ao uso de álcool e outras drogas foi estatisticamente associada à prevalência de positividade do Anti-HCV ($p>0,05$).

De acordo com a Tabela 3, no cruzamento das variáveis relacionadas à exposição parenteral com a testagem para Anti-HCV, foi observada associação estatisticamente significativa com transfusão de sangue antes de 1993 ($p = 0,000$; OR= 56,46) e o uso de seringa de vidro ($p=0,010$; OR= 16,69).

Na tabela 4, observou-se associação estatisticamente significativa entre a prevalência de positividade do Anti-HCV e as variáveis: relações sexuais, selecionar parceiros de confiança, beber antes das relações sexuais e as práticas de sexo vaginal.

Tabela 2. Associação de dados sociodemográficos e prevalência de positividade do Anti- HCV

Variáveis	Hepatite C		Odds (não ajustado)	p-valor	IC95%
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Sexo					
Masculino	7(0,3)	1970(99,7)	-	-	-
Feminino*	-(0,0)	154(100,0)			
Cor da Pele					
Branco	4(1,0)	416(99,0)	5,47	0,026	1,22-24,55
Negro/ outros*	3(0,2)	1708(99,8)			
Situação Conjugal					
Solteiro/separado/viúvo	3(0,2)	1232(99,8)	0,54	0,420	0,12-2,43
Casado/união estável*	4(0,4)	892(99,6)			
	Média(dp)	Média(dp)			
Idade	44(6,24)	30,87(10,09)	1,07	0,002	1,02-1,13
Anos de Estudo	9,14(1,86)	6,31(3,89)	1,18	0,055	0,99-1,40
Renda Mensal	95714(834,38)	788,51(1716,0)	1,00	0,797	1,00-1,00

*Categoria de referência. A significância estatística foi fixada em p ≤ 0,05.

Tabela 3. Associação de variáveis relacionadas à exposição parenteral e a prevalência de positividade do Anti-HCV

Variáveis	Hepatite C		Odds (não ajustado)	p-valor	IC95%
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Fez transfusão de sangue antes de 1993					
Sim	4(7,5)	49(92,5)	56,46	<0,0001	12,30-259,06
Não*	3(0,1)	2075(99,9)			
Fez Cirurgia					
Sim	4(0,6)	698(99,4)	2,72	0,190	0,60-12,20
Não*	3 (0,2)	1426(99,8)			
Uso de piercing					
Sim	1(0,3)	296(99,7)	1,03	0,980	0,12-8,58
Não*	6(0,3)	1828(99,6)			
Uso de Tatuagem					
Sim	5(0,4)	1283(99,6)	1,64	0,550	0,31-8,47
Não*	2(0,2)	841(99,8)			
Fez uso de seringa de vidro					
Sim	1(4,5)	21(95,5)	16,69	0,010	1,92-144,75
Não*	6(0,3)	2103(99,7)			

*Categoria de referência. A significância estatística foi fixada em p ≤ 0,05.

No modelo de regressão logística múltipla, após a retirada de fatores de confundimento, as variáveis “fez transfusão de sangue antes de 1993” (ORa=18,15; p=0,000) e “Informações de transmissão por compartilhamento de materiais perfurocortantes” (p=0,001) mantiveram associação significativa com a prevalência de positividade do Anti-HCV (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A prevalência de positividade do marcador sorológico Anti-HCV (0,3%), identificada na população deste estudo, chama a atenção por ser inferior à apresentada na população em geral do Brasil (0,7%)⁽⁸⁾ e muito menor que a média entre a população prisional (13,6%).⁽⁹⁾ Em outros estudos, realizados em unidades prisionais de Estados brasileiros foram obtidos os seguintes resultados: Florianópolis apresentou uma prevalência entre os presos de 5,4%, já no Estado do Paraná foi obtido um índice de 2,7%. No centro do país,

em Mato Grosso do Sul, um estudo realizado em unidades prisionais das cinco maiores cidades encontrou uma prevalência média entre os prisioneiros de 2,4%, variando de 0,7% (PTCG - Presídio de Trânsito de Campo Grande) para 4,6% (IPCG - Instituto Penal de Campo Grande), sendo os dois presídios localizados na cidade de Campo Grande, capital do Estado.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Existem poucos trabalhos recentes na literatura brasileira que abordam a temática. No Brasil, revisão sistemática publicada em 2015 a respeito da presença do HCV entre pessoas detidas de liberdade encontrou prevalência geral de 13,6%, sendo a maior prevalência constatada no Estado de São Paulo (41,0%), e a menor no Estado do Espírito Santo (1,0%).⁽¹³⁾ Pesquisa recente encontrou apenas 0,2% de positividade do marcador sorológico Anti-HCV em detentos de região do país que concentra o maior número de unidades prisionais, entretanto os dados foram obtidos por meio de questionário enviado a cada unidade penitenciária

Tabela 4. Associação da prevalência de positividade do Anti-HCV e as variáveis relacionadas à prática sexual

Variáveis	Hepatite C		Odds (não ajustado)	p-valor	IC95%
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Costuma ter relações sexuais com					
Sexo oposto*	5(0,3)	1911(99,7)	13,17	0,002	2,50-69,34
Mesmo sexo	2(3,3)	58(96,7)			
Seleciona parceiro(a) conhecido					
Sim*	1(0,3)	306(99,7)	1,01	0,99	0,21-8,41
Não	6(0,3)	1818(99,7)			
Seleciona parceiro(a) de confiança					
Sim*	3(0,9)	315(99,1)	0,23	0,050	0,05-1,04
Não	4(0,2)	1809(99,8)			
Faz outra seleção do parceiro(a)					
Sim*	5(0,7)	729(99,3)	0,20	0,062	0,04-1,08
Não	2(0,1)	1395(99,9)			
Uso da Camisinha					
Sempre*	1(0,2)	517(99,8)	1,93	0,54	0,23-16,07
Nunca/Às vezes	6(0,4)	1607(99,6)			
Não gosta de usar Camisinha					
Sim	1(0,1)	709(99,9)	0,33	0,300	0,04-2,768
Não*	6(0,4)	1415(99,6)			
Outros motivos para não usar camisinha					
Sim	2(0,6)	311(99,4)	2,33	0,310	0,45-12,07
Não*	5(0,3)	1813(99,7)			
Uso de bebida alcoólica antes das relações sexuais					
Sim	1(0,1)	1315(99,9)	0,11	0,049	0,01-0,99
Não*	5(0,7)	761(99,3)			
Usa droga antes das relações sexuais					
Sim	1(0,1)	968(99,9)	0,27	0,250	0,03-2,47
Não*	4(0,4)	1071(99,6)			
Sexo Vaginal					
Sim	6(0,3)	2093(99,7)	0,08	0,020	0,01-0,76
Não*	1(3,1)	31(96,9)			
Sexo Anal					
Sim	3(0,2)	1216(99,8)	0,56	0,440	0,12-2,50
Não*	4(0,4)	908(99,6)			
Sexo Oral					
Sim	4(0,3)	1287(99,7)	0,86	0,850	0,19-3,88
Não*	3(0,4)	837(99,6)			
	Média (dp)	Média (dp)			
Número de parceiros	2,86(5,32)	1,78(3,62)	1,04	0,44	0,93-1,17

*Categoria de referência. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

(28 prisões), de modo que a prevalência de infecções estimada pelo questionário pode não ser precisa o suficiente.⁽¹⁴⁾

A caracterização sociodemográfica da população do estudo se aproximou dos achados da literatura. Segundo pesquisa realizada pelo Departamento Penitenciário Nacional, 43,1% da população carcerária do Brasil é composta por jovens de até 29 anos,⁽¹⁵⁾ além da infecção por HCV ser, mundialmente, marcada por jovens menores de 30 anos, com histórico de drogas injetadas e consumo de opiáceos. Entretanto, embora o consumo de drogas seja um importante marcador, também houve uma predominância de sorologia positiva Anti-HCV encontrada em indivíduos com mais de 30 anos de idade. O sexo masculino apresentou maior exposição ao HCV, demonstrando uma discrepância de 2,7% aos homens em relação a 0,6% nas mulheres. Outros marcadores sociodemográficos são associados à

prevalência da Hepatite C em pessoas privadas de liberdade como cor da pele, desemprego, baixa escolaridade e reincidência de crimes, este último diretamente associado também ao sexo masculino.⁽¹⁰⁻¹²⁾

No tocante ao uso de álcool e outras drogas, observa-se um amplo consumo de drogas lícitas e ilícitas na população estudada, corroborando com a literatura, embora não tenha apresentado significância estatística, a soropositividade Anti-HCV. A aglomeração existente nos presídios brasileiros contribui para a notória infecção por hepatite C e outras IST, nestes lócus, provavelmente decorrente de práticas de compartilhamento de material perfurocortante no uso de drogas, relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de lâminas de barbear e escovas de dentes e o contato com fluidos corporais contaminados.⁽¹⁶⁾ Estudo revelou que presidiários usuários de drogas injetáveis do

Tabela 5. Regressão logística múltipla dos fatores relacionados à prevalência de positividade do Anti-HCV nos internos dos presídios do estudo

Variáveis	Odd (ajustado)	P	IC95%
Cor da Pele			
Branco	1,53	0,538	0,40 – 5,86
Negro/ outros*	1		
Fez transfusão de sangue antes de 1993			
Sim	18,15	0,000	3,71 – 88,88
Não*	1		
Fez uso de seringa de vidro			
Sim	5,09	0,096	0,75 – 34,56
Não*	1		
Costuma ter relações sexuais com			
Sexo oposto*	1		
Mesmo sexo	6,48	0,052	0,98 – 42,62
Seleciona parceiro(a) de confiança			
Sim*	1		
Não	0,69	0,602	0,17 – 2,80
Bebe antes das relações sexuais			
Sim	0,32	0,389	0,02 – 4,25
Não*	1		
Sexo Vaginal			
Sim	0,21	0,101	0,03 – 1,35
Não*	1		
Informações de transmissão por sangue			
Sim *	1		
Não	1,52	0,598	0,32 – 7,20
Informações de transmissão por Relações sexuais desprotegidas			
Sim*	1		
Não	0,34	0,052	0,11 – 1,01
Informações de transmissão por Compartilhamento de materiais perfurocortantes			
Sim*	1		
Não	0,05	0,001	0,01 – 0,30

*Categoria de referência.

sexo masculino tinham 24 vezes mais chances de testarem HCV positivos.⁽¹⁷⁾ Em população carcerária da Grande Florianópolis, 64,6% dos presidiários afirmaram ingerir álcool antes do encarceramento, destes 8,42% eram reagentes anti-HCV. A maconha (46,7%), seguida pela pasta de cocaína (29,7%), haxixe (17,3%), crack (6,9%) e heroína (1,1%) foram as drogas relatadas com maior frequência de uso.⁽¹⁰⁾ O aumento elevado de usuários e dependentes de drogas está associado com a perpetuação da violência e da criminalidade, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública mundial.⁽¹²⁾

Sobre a associação com a testagem para hepatite C e exposição parenteral, corroborou com o estudo realizado em uma penitenciária de São Paulo, em que a variável transfusão de sangue antes de 1993 também apresentou significância estatística ($p < 0,01$) e o risco 4,6 vezes maior de contrair a infecção.⁽¹⁸⁾ Um dado significativo deste estudo é que a variável transfusão de sangue apresentou uma chance 56,46 vezes maior de contrair a hepatite C. Tal fato também esteve presente em outro estudo que

apontou a infecção mais presente entre casos de transfusão de sangue.⁽¹¹⁾

Quanto ao uso de seringas de vidro, houve significância estatística e observou-se que os presidiários tiveram uma chance 16,69 vezes maior para positividade do marcador Anti-HCV. Embora não tenha sido possível a identificação de outros estudos relacionando diretamente o uso e compartilhamento de seringa de vidro e a infecção por HCV em presídios, existe de fato, uma correlação com o uso de drogas injetáveis, além de dados sobre tal compartilhamento de seringas para o manejo de drogas. Em levantamento epidemiológico sobre hepatite C no Brasil, de 2007 a 2015, foi constatado que o uso de drogas injetáveis, como principal fonte de infecção, representou 54,5% dos casos confirmados.⁽¹⁷⁾

O estudo observou que poucos detentos possuíam informações sobre a infecção da hepatite C, consoante com outro estudo, que evidenciou maior conhecimento sobre a infecção entre os próprios infectados, em detrimento daqueles que não possuíam a infecção. Contudo, o conhecimento sobre o uso consistente de preservativo como medida mais eficiente para a interrupção da transmissão das IST/Aids foi bastante presente entre os detentos desse estudo.⁽¹¹⁾

A atividade sexual desprotegida é considerada o fator de risco mais significativo para a transmissão das IST/HIV nas prisões, o que torna o uso do preservativo nas relações sexuais algo imprescindível como prevenção no sistema penitenciário.⁽¹⁹⁾ A maioria dos detentos afirmou saber se prevenir das IST e a principal forma de prevenção citada foi o uso da camisinha, sendo que grande parte da população estudada afirmou ter medo de contrair IST e quando questionados sobre o motivo do medo, predominou a resposta adoecer gravemente e medo de morrer. Em estudo realizado em Alagoas que tinha como objetivo descrever os comportamentos de saúde relacionados às experiências sexuais de mulheres privadas de liberdade, observou-se que 77% referiram adotar algum comportamento de saúde algumas vezes nas relações sexuais, 38,5% informaram nunca terem adotado e apenas 23% fizeram uso de algum comportamento sempre que se relacionaram. O uso de camisinha como método contraceptivo para prevenção de infecções foi relatado entre 27,7% das entrevistadas.⁽²⁰⁾

Entretanto, comportamentos sexuais de risco ainda foram presentes neste estudo. Foi identificado o não uso ou uso inconsistente da camisinha e quando questionados sobre o motivo do não uso, relataram que não gostam de usar, seguido de confiança no parceiro e nem sempre tem camisinha no momento. Corroborando com tal fato, uma pesquisa realizada entre detentos do Paraná⁽¹¹⁾ relatou alta frequência (68% para os homens vs. 66% para as mulheres)

de uso irregular de preservativo. O critério mais mencionado entre os detentos do estudo para a não utilização dos preservativos foi a confiança no parceiro. Outro fato marcante foi a predominância de álcool e drogas antes das relações sexuais.

Um estudo realizado em Israel resultou uma taxa de 6,5% de soropositividade Anti-HCV para os prisioneiros que relataram ter tido alguma relação via sexo anal.⁽¹⁸⁾ Essa prática sexual é culturalmente associada às relações homossexuais, apesar de, não rara, ocorrer nas relações heterossexuais. Diante do exposto e dos achados do presente estudo, confirma-se que as relações homossexuais entre homens conferem maior exposição ao risco de infecção do que as heterossexuais.⁽⁵⁾

Este comportamento envolve valores, opiniões, além dos aspectos afetivos e sexuais que devem ser considerados para analisarmos a complexidade da atitude do uso ou não do preservativo. Diante dos inúmeros fatores de risco para a infecção por hepatite C e outras IST, foram investigadas informações com as respectivas fontes dos detentos sobre as infecções sexualmente transmissíveis, identificando associação estatisticamente significativa. As informações relatadas foram: sangue, relações sexuais desprotegidas e compartilhamento de materiais perfurocortantes.

O estudo apresentou algumas limitações, tendo em vista que as respostas foram autodeclaradas. Além disso, a diversidade de organização das instituições visitadas, a logística de segurança do sistema penal e o próprio ambiente prisional foram fatores que trouxeram dificuldades ao desenvolvimento da pesquisa, já que, durante o aconselhamento e aplicação do questionário, a presença do agente penitenciário era constante, o que pode ter ocasionado mudanças de respostas, em especial daquelas relativas ao uso de drogas e de comportamentos sexuais, por receio de julgamentos morais, além de revelar práticas exercidas dentro do sistema penitenciário.

Os resultados evidenciam a necessidade de ações públicas de saúde, incluindo articulação entre esferas governamentais e entre a gestão das áreas da saúde e da justiça,

para elaborar estratégias que contemplem a demanda de saúde dos internos do sistema prisional. Este estudo também leva à reflexão de que a hepatite C, por ser uma doença de longo curso assintomático e com alto risco de cronicidade, revela-se como um problema relevante no sistema prisional brasileiro, exigindo mais atenção no sentido da produção de conhecimentos e a necessidade do desenvolvimento de novos estudos sobre a temática, que orientem a adoção de medidas efetivas de controle e prevenção.

CONCLUSÃO

Apesar das práticas de risco identificadas entre os participantes deste estudo, a prevalência de positividade para marcador Anti-HCV foi inferior à estimativa encontrada para população brasileira geral e mundial. As variáveis cor da pele, idade, anos de estudo, transfusão de sangue antes de 1993, uso de seringa de vidro, relação sexual com pessoas do mesmo sexo, seleção do parceiro de confiança, uso de bebidas alcoólicas antes da relação, sexo vaginal e as informações sobre as formas de transmissão da hepatite C, apresentaram-se associadas estatisticamente. As variáveis transfusão de sangue antes de 1993 e a informação sobre a transmissão pelo compartilhamento de material perfurocortante permaneceram estatisticamente associadas ao modelo de regressão logística múltipla.

Agradecimento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI).

Contribuições

Pinheiro DM, Araújo TME contribuíram para a concepção e/ou desenho do estudo; Pinheiro DM, Souza ATS, Araújo TME contribuíram para a coleta, análise e interpretação dos dados; Alencar DC, Silva DS, Silveira HCA, Oliveira PHS, Torres SRF contribuíram para a redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Pinheiro DM, Souza ATS, Alencar DC, Silva DS, Silveira HCA, Oliveira PHS, Torres SRF, Araújo TME contribuíram para a aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Côco LT, Silva GF, Romeiro FG, Cerqueira AT. Factors associated with hepatitis C treatment adherence: an integrative review. *Cienc Saúde Colet.* 2022;27(4):1359-76.
2. Araújo TM, Pinheiro DM, Souza AT. Hepatitis C and associated risks in prisons: an integrative review. *Rev Fundam Care Online.* 2017;9(4):939-45.
3. Leite JM, Inácio JO, Monteiro RS, Marques CC, Barreto VP, Feijão AR. Sociodemographic and clinical characterization of patients with chronic hepatitis C. *Enferm Glob.* 2019;18(55):183-94.
4. Machado F, Becker D, Oliveira CF, Possuelo LG, Renner JD. Seroprevalence of HIV, hepatitis B and C and syphilis infection in prisoners of the central region of Rio Grande do Sul, Brazil. *Mundo Saúde.* 2019;43(1):117-28.
5. Souza AT, Pinheiro DM, Barros DF, Alencar DC, Fortes Júnior EJ, Freitas FR, et al. Prevalência de sífilis e fatores de risco associados em internos do sistema prisional do Piauí. *Enferm Foco.* 2022;13:e-202243.
6. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression.* 2nd ed. New York: Wiley; 2000.

7. King G, Zeng L. Logistic regression in rare events data. *Polit Anal*. 2001;9(2):137-63.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2018. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
9. Gomide GP, Teixeira MS, Pereira GA, Camargo FC, Pastori BG, Dias FF, et al. Experience in managing action research on hepatitis C survey in the prison community. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(12):4389-96.
10. Felisberto M, Saretto AA, Wopereis S, Machado MJ, Spada C. Prevalence of HCV infection in a prison population of the greater Florianópolis area. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2019;52:e20190143.
11. Silva TM, Ferreto LE, Follador FA, Vieira AP, Yamada RS, Lucio LC, et al. Characteristics associated with anti-HCV serological markers in prisoners in the state of Paraná, Brazil: a case-control study. *Braz J Infect Dis*. 2019;23(3):173-81.
12. Puga MA, Bandeira LM, Pompilio MA, Croda J, Rezende GR, Dorisbor LF, et al. Prevalence and incidence of HCV infection among prisoners in Central Brazil. *PLoS One*. 2017;12(1):e0169195.
13. Magri MC, Ibrahim KY, Pinto WP, França FO, Bernardo WM, Tengan FM. Prevalence of hepatitis C virus in Brazil's inmate population: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:36.
14. Nascimento CT, Pena DZ, Giuffrida R, Monteiro FN, Silva FA, Flores EF, et al. Prevalence and epidemiological characteristics of inmates diagnosed with infectious diseases living in a region with a high number of prisons in São Paulo state, Brazil. *BMJ Open*. 2020;10(9):e037045.
15. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17o. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP; 2023 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
16. Zhou B, Cai GF, Lv HK, Xu SF, Wang ZT, Jiang ZG, et al. Factors correlating to the development of hepatitis C virus infection among drug users-findings from a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(13):2345.
17. Bezerra EP, Pereira GH, Soares HS, Dantas TR, Souto RQ. Hepatite C no Brasil: padrão epidemiológico. In: *Anais do 3o. Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde - CONBRACIS*; 2018 Jun 13-15; Campina Grande, PB. João Pessoa: Universidade Estadual da Paraíba; 2018 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/41105>
18. Moazen B, Moghaddam SS, Silbernagl MA, Lotfizadeh M, Bosworth RJ, Alammehrjerdi Z, et al. Prevalence of drug injection, sexual activity, tattooing, and piercing among prison inmates. *Epidemiol Rev*. 2018;40(1):58-69.
19. Sazzad HM, McCredie L, Treloar C, Lloyd AR, Lafferty L. Violence and hepatitis C transmission in prison-A modified social ecological model. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243106.
20. Oliveira KR, Santos AA, Silva JM, Sanches ME, Albuquerque JM, Moraes MM. Health behaviors in sexual experiences of women in prison. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 Suppl 3:88-95.

CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS COM TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

KNOWLEDGE ABOUT NURSING CARE FOR PEOPLE WITH DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS IN PRIMARY HEALTH CARE
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Sibele Naiara Ferreira Germano¹

Alacoque Lorenzini Erdmann¹

Darlisom Sousa Ferreira²

Marlucia da Silva Garrido³

(<https://orcid.org/0000-0002-2002-1170>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4845-8515>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3381-1304>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6528-5746>)

Descritores

Conhecimento; Cuidados de enfermagem; Tuberculose resistente a múltiplos medicamentos; Atenção primária à saúde

Descriptors

Knowledge; Nursing care; Tuberculosis, multidrug-resistant; Primary health care

Descriptores

Conocimiento; Atención de enfermería; Tuberculosis resistente a múltiples medicamentos; Atención primaria de salud

Submetido

31 de agosto de 2023

Aceito

02 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da tese "Tecnologia para educação permanente de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre tuberculose drogarresistente num distrito de saúde de Manaus-AM em curso pandêmico", defendido em 2023, no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional, na Universidade Federal de Santa Catarina.

Autor Correspondente

Sibele Naiara Ferreira Germano

E-mail: sibelenaiaraferreiragermano@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
(<https://orcid.org/0000-0002-7761-0339>)
Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar, em contexto prático, os conhecimentos de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre os cuidados com pessoas em tratamento de tuberculose drogarresistente.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 26 enfermeiros da atenção primária à saúde do Distrito de Saúde Sul do município de Manaus, Amazonas. A coleta de dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2022, por meio de grupos focais e entrevistas individuais. Os dados foram organizados e processados com auxílio do software Atlas.ti 8, e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Os participantes demonstraram conhecimento insuficiente sobre os cuidados de enfermagem em pessoas em tratamento de tuberculose drogarresistente na atenção primária, ao verbalizarem, em seus discursos, sobre não saber quais cuidados devem realizar, como acompanhar e orientar o tratamento diretamente observado dessas pessoas.

Conclusão: Ficou evidente o conhecimento insuficiente e a necessidade de educação permanente dos profissionais enfermeiros sobre os cuidados em pessoas em tratamento de tuberculose drogarresistente na atenção primária, visando exercerem seus papéis no diagnóstico, na prevenção e nas orientações com realização do tratamento diretamente observado.

ABSTRACT

Objective: To identify, in a practical context, the knowledge of primary health care nurses about caring for people being treated for drug-resistant tuberculosis.

Methods: This is a qualitative research, carried out with 26 primary health care nurses from the Southern Health District of the city of Manaus, Amazonas. Data collection took place from November to December 2022, through focus groups and individual interviews. Data were organized and processed using the Atlas.ti 8 software, and analyzed using Bardin's content analysis technique.

Results: The participants showed insufficient knowledge about nursing care for people being treated for drug-resistant tuberculosis in primary care, as they verbalized in their speeches that they did not know what care they should perform, how to monitor and guide the directly observed treatment of these people.

Conclusion: Insufficient knowledge and the need for continuing education of nursing professionals on care for people with drug-resistant tuberculosis in primary care were evident, with a view to exercising their roles in diagnosis, prevention, and guidance with directly observed treatment.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, en un contexto práctico, los conocimientos de las enfermeras de atención primaria sobre la atención a las personas en tratamiento por tuberculosis farmacorresistente.

Métodos: Se trata de una investigación cualitativa, realizada con 26 enfermeros de atención primaria de salud del Distrito de Salud Sur de la ciudad de Manaus, Amazonas. La recolección de datos se realizó de noviembre a diciembre de 2022, a través de grupos focales y entrevistas individuales. Los datos fueron organizados y procesados utilizando el software Atlas.ti 8 y analizados mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Los participantes mostraron conocimientos insuficientes sobre los cuidados de enfermería a las personas en tratamiento por tuberculosis farmacorresistente en atención primaria, ya que verbalizaron en sus discursos que no sabían qué cuidados debían llevar a cabo, cómo supervisar y orientar el tratamiento directamente observado de estas personas.

Conclusión: Se evidenció el conocimiento insuficiente y la necesidad de educación permanente de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de las personas en tratamiento por tuberculosis farmacorresistente en la atención primaria, con el objetivo de ejercer sus roles de diagnóstico, prevención y orientación con tratamiento directamente observado.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

³ Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Como citar:

Germano SN, Erdmann AL, Ferreira DS, Garrido MS. Conhecimento sobre cuidados de enfermagem em pessoas com tuberculose drogarresistente na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S58-64.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202407SUPL2>

INTRODUÇÃO

A Tuberculose Drogarresistente (TBDR) é definida quando o microrganismo *Mycobacterium tuberculosis* apresenta resistência a pelo menos uma das drogas de primeira linha usadas no tratamento da Tuberculose (TB) sensível. Atualmente, a TBDR é considerada uma ameaça global no controle da TB, e um grande problema de saúde pública em vários países.⁽¹⁾

No Brasil, a TBDR é classificada em: monorresistência, quando a resistência é somente a um fármaco; resistência à rifampicina (TB-RR), quando a resistência à rifampicina é identificada exclusivamente por meio do Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), ainda que sem realização do teste de sensibilidade, e sem outras resistências conhecidas; polirresistência, quando há resistência a dois ou mais fármacos, exceto a rifampicina (R) e isoniazida (H), que, neste caso, é considerada como tuberculose multirresistente (TB-MDR); e tuberculose extensivamente resistente (TB-XDR), que, além da resistência à R e H, é acrescida a resistência a qualquer uma das fluoroquinolonas e à linezolida ou à bedaquilina.^(2,3)

Estudos mostram que o percentual de casos de TBDR vem crescendo ao longo dos anos em diversos países, incluindo o Brasil, com maior acometimento de indivíduos do sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa, e com padrão de resistência a mais de uma droga.^(3,4) Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve globalmente uma estimativa de 450.000 casos incidentes em 2021, um aumento de 3,1% em relação aos 437.000 casos em 2020. A principal explicação para esse aumento foi o impacto da pandemia de COVID-19, ocasionando uma grande queda global no número de pessoas diagnosticadas e tratadas com TB e TB-DR, devido à redução do acesso ao diagnóstico e tratamento dessa doença.⁽⁵⁾

Mundialmente, as taxas de detecção de casos e de sucesso no tratamento para TBDR são menores que nos casos de TB sensível. No Brasil, apenas 53,2% de casos de TBDR completaram o tratamento com sucesso, enquanto cerca de 22,9% interromperam o tratamento, e 8,0% foram a óbito.⁽⁶⁾ Esses resultados de tratamento abaixo do ideal são um risco potencial para o desenvolvimento e a disseminação de mais resistência ao tratamento da TB.^(1,4)

Para lidar com este cenário, é preciso melhorar o acesso das pessoas com TBDR aos serviços ambulatoriais, compartilhando os cuidados essenciais da atenção secundária e terciária com a Atenção Primária à Saúde (APS), que fica mais próxima do usuário. Algumas estratégias de cuidados estão sendo adotadas para aumentar a adesão ao tratamento, como a aproximação do cuidado às pessoas

com TBDR, fornecimento de esquemas de tratamento orais e com menor tempo de tratamento, e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).^(1,7,8)

No Brasil, em 5 de outubro de 2021, foi lançada a Nota Informativa Nº 9/2021-CGDR/DCCI/SVS/MS, que dispõe sobre atualização do tratamento da TB RR, MDR e XDR, dando preferência a esquemas de tratamento orais com duração mais curta, de seis meses, em relação ao tratamento anterior, com medicamentos orais e injetáveis combinados, que poderia chegar a 18 meses ou mais.⁽²⁾ Essa atualização possibilita maior cuidado e acompanhamento do tratamento das pessoas com TBDR pela APS, fortalecendo o Tratamento Diretamente Observado (TDO), e aumentando a adesão e a taxa de cura.^(7,9)

Diante desse novo modelo de cuidado, estudos nacionais e internacionais revelam que, ao fornecer um novo modelo de tratamento baseado na comunidade e centrado no paciente com TBDR na APS, há necessidade de Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais, incluindo os enfermeiros que são líderes da equipe e estão mais próximos desses usuários, realizando a gestão do cuidado de enfermagem.^(3,4,7,9,10)

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil destaca o papel do enfermeiro nos cuidados às pessoas com TB-DR na APS, ao lançar, em 2022, o protocolo de tratamento da TB para os enfermeiros, com as recomendações relacionadas à assistência à TB-DR. Consta, nesse protocolo, a realização da consulta de enfermagem, o planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas, contribuição e participação nas atividades de EPS para a prevenção, manejo do TDO, ações de vigilância epidemiológica e controle da doença.⁽¹¹⁾

Assim, a EPS sobre TBDR na APS deve abordar as necessidades de conhecimento desses profissionais por meio de treinamento, utilizando tecnologias que atendam seu contexto prático.^(7,9) Diante do aumento dos casos de TBDR, do novo modelo de tratamento sendo implantado, e da necessidade do fortalecimento da APS, esta pesquisa justifica-se com objetivo de identificar, em contexto prático, os conhecimentos de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre os cuidados com pessoas em tratamento de tuberculose drogarresistente.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que atendeu às recomendações dos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ),⁽¹²⁾ composto por 32 itens considerados necessários ao desenvolvimento de pesquisa qualitativa. Este tipo de pesquisa trabalha com o universo

de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que reflete um espaço mais profundo das relações, não podendo ser reduzidos a variáveis.⁽¹³⁾

A pesquisa foi realizada com 26 enfermeiros da APS. A seleção foi feita de forma intencional, o que permitiu identificar participantes relevantes para a pesquisa.⁽¹⁴⁾ Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro da APS, ocupando cargo de assistência e/ou gestão, lidando com pessoas de TBDR na área de abrangência de sua Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente ao Distrito de Saúde Sul (DISA-SUL) há pelo menos 6 meses; e serem efetivo do quadro de servidores da Secretária Municipal de Saúde (SEMSA). Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros afastados por qualquer motivo no período da coleta de dados.

Os enfermeiros selecionados, participantes da pesquisa, foram, em sua maioria, do sexo feminino (80%). Desses, 20 eram enfermeiros assistenciais e 6 enfermeiros gestores, que lidavam com pessoas com TB-DR. A maioria dos participantes (60%) era especialista em saúde da família e comunidade; 20% tinham ao menos uma publicação na área temática. A idade variou entre 25 e 56 anos, e o tempo de atuação na área ficou entre 3 e 36 anos.

Esta pesquisa foi realizada no DISA-SUL na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, situada na Região Norte do Brasil, considerada a sétima capital mais populosa da federação,⁽¹⁵⁾ com Rede de Atenção à Saúde (RAS) organizada em cinco Distritos de Saúde (DISA): Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural. Dos cinco DISA, em 2019, o DISA-SUL apresentou a maior taxa de incidência de TB por distritos de saúde, e ficando em segundo lugar no ano de 2020. Ao verificar-se a proporção de interrupção do tratamento entre os casos novos de TB e todas as formas acompanhadas na APS, esse DISA ocupa o primeiro lugar desde 2019 até o momento, despertando preocupação com o aumento da TB-DR por interrupção do tratamento da TB.⁽¹⁶⁾

Os dados foram coletados em novembro e em dezembro de 2022, por meio de grupos focais nas UBS que possuíam mais de um enfermeiro, e por entrevistas individuais nas UBS que possuíam apenas um enfermeiro, conduzidas pela pesquisadora por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas, o que ajudou na condução do diálogo com os enfermeiros da APS.

As entrevistas foram previamente agendadas, gravadas, e realizadas em sala reservada, para manter o sigilo dos participantes. Cada um foi identificado com duas letras e um número: a primeira letra foi a inicial de cada nome dos participantes, e a segunda letra escolhida foi a primeira letra da profissão, neste caso "E" de enfermeiro, e o terceiro foi um número de 1 a 26 conforme a organização das entrevistas.

Para a análise e tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática-categorial de Bardin, realizando as seguintes fases em sua condução: 1) pré-análise (organização da análise); 2) exploração do material (codificação e categorização); 3) tratamento dos resultados (inferência e interpretação dos resultados).⁽¹⁷⁾

Atendendo o rigor científico na interpretação dos dados, estes foram transcritos e processados com auxílio do *software* Atlas.ti 8 (*Qualitative Research and Solutions*) versão 8.3.20/2019, que permite diferentes tipos de análises de dados em diversos formatos, como arquivos de texto, áudios, dentre outros.⁽¹⁸⁾

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob CAAE nº 62820022.4.0000.0121. Antes do início das entrevistas, os enfermeiros tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinaram após os necessários esclarecimentos.

RESULTADOS

A partir da análise dos discursos dos 26 enfermeiros, as unidades temáticas-categoriais foram construídas e organizadas, considerando-se as respostas dos participantes sobre os cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR na APS. Esta técnica de organização e apresentação do resultado originou duas categorias temáticas: conhecimento insuficiente dos enfermeiros da APS sobre os cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR, e percepção dos enfermeiros sobre a necessidade de EPS em saúde sobre os cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR na APS.

Conhecimento insuficiente dos enfermeiros da APS sobre os cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR

Ao iniciar a primeira pergunta, foi solicitado aos participantes que respondessem se sabiam quais cuidados o enfermeiro deve realizar em pessoas com TBDR na APS e, se sim, quais. Nesse momento, os participantes demonstraram conhecimento insuficiente. Muitos verbalizaram, em seu discurso, não serem de responsabilidade da APS os cuidados dessas pessoas, mas, sim, da atenção secundária e terciária. Declararam que a única responsabilidade do nível primário seria encaminhar esses pacientes para a referência, como mostram, a seguir, as respostas parecidas e concordantes entre si:

Não sabemos os cuidados que devem ser realizados com esses pacientes porque é responsabilidade da atenção secundária ou terciária. Dependendo da situação, nós da APS cuidamos dos pacientes de TB



sensível. Quando adquirem a resistência, encaminhamos logo para nossa referência, o Cardoso Fontes, e eles são acompanhados por lá. (IE2)

Não sei os cuidados com os pacientes de TBDR, porque, aqui na unidade básica de saúde, quando dá resistência, a gente é orientado a encaminhar para nossa referência secundária, a Policlínica Cardoso Fontes. (LE12)

Não sei, porque não é minha vivência, apesar de estar numa área vermelha e ter muito paciente de TB. Quando da resistência, encaminhamos para o Cardoso Fontes, e o cuidado e tratamento desse paciente é feito todo por lá. (EE20)

Com essas falas, percebe-se a fragmentação do cuidado em pessoas com TBDR na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tornando-se notória, ao retirar a responsabilidade do cuidado e do acompanhamento do tratamento desses usuários pela APS. É sabido que as pessoas com TBDR precisam de atendimento da atenção secundária e até mesmo terciária, dependendo de cada situação. No entanto, essas pessoas retornam com o tratamento para sua casa, onde precisam receber orientações e acompanhamento por meio do TDO na APS.

As falas dos profissionais deixaram ainda mais nítida a fragmentação do cuidado, por conhecimento insuficiente, ao serem perguntados sobre a realização do TDO das pessoas com TBDR. Muitos relataram saber da importância, mas não o realizarem porque não receberam treinamento:

Eu realizo o TDO da TB, mas não da TBDR, poderia até fazer, mas teria que ter um entendimento antes, um treinamento sobre esse tratamento, para saber as drogas que são prescritas como eles têm que tomar e quais as reações adversas. (DE15)

Eu nunca acompanhei o TDO desses pacientes, porque eles são acompanhados pelo Cardoso Fontes, porém eu acredito que eles deveriam ser acompanhados diariamente e ser orientados, coisa que não dá para ser feita pela nossa referência, porque fica longe do paciente é inviável de ser realizado por eles. Então, seria responsabilidade nossa, mas eles precisariam fazer treinamentos sobre o TDO na TBDR para nós da APS. (SE19)

Sim. Sei que tem que realizar o TODO, que é a tomada da medicação supervisionada por um profissional da saúde, fornecendo orientações e tirando dúvida do paciente, porém não sei e nunca fiz dos pacientes com TBDR. Poderia até fazer, se tivesse um treinamento. (TE26)

Percepção dos enfermeiros sobre a necessidade de EPS em saúde sobre os cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR na APS

Em momento de reflexão sobre a realização do TDO, os enfermeiros também demonstraram a percepção da necessidade de EPS para os cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR na APS, ao expressarem, nas falas a seguir, a necessidade de EPS e os temas que deveriam ser contemplados, para esclarecer as dúvidas sobre esta doença.

É importantíssimo termos EPS, ainda mais pensando na enfermagem, onde os enfermeiros lidam com a prescrição de medicações na APS, conforme protocolo de TB, porém tem drogas que só o médico pode prescrever, como o pneumologista, mas isso não significa que nós não temos que conhecer essa medicação e seus efeitos colaterais, para orientar os pacientes e tirar suas dúvidas na APS. (ME10)

Seria muito bom ter EPS que abordasse todas as drogas utilizadas no tratamento da TBDR, os exames, diagnósticos, os efeitos colaterais e a avaliação dos comunicantes, tudo conforme os protocolos atualizados, o que dará segurança na conduta. Ainda mais que temos profissionais, tanto médicos quanto enfermeiros, que não sabem a conduta com os pacientes, principalmente os recém-formados, além dos que já atuam há bastante tempo, porque são muitas informações para lidar na APS e a EPS se faz necessária, até devido às mudanças constantes no tratamento da TB. (AE8)

É essencial termos EPS sobre a TBDR e seria importante abordar tudo, mas o tratamento é um dos mais importantes, porque ele muda muito. Trazer também sobre diagnóstico, criar um fluxograma do que fazer quando dá positivo para a resistência, reações medicamentosas, os números de telefones para tirar dúvidas com a coordenação, ter sites e referências atualizadas para serem consultadas. (VE24)

Após expressarem a necessidade e importância da EPS sobre TBDR na APS, e os temas que deveriam ser considerados, foi abordado com eles se já haviam participado, em algum momento, de EPS sobre essa temática ou possuíam algum material informativo permanente e de fácil acesso para tirar dúvidas, no contexto de trabalho, quando se deparassem com uma pessoa em tratamento de TBDR. Se sim, qual. Nas respostas a seguir, percebe-se que eles nunca tiveram EPS sobre a temática, nem informações a respeito, o que justifica a insuficiência de conhecimento para realizar os cuidados junto às pessoas com TBDR na APS.

Não, nunca tivemos EPS sobre como realizar os cuidados dessas pessoas com TBDR. Aqui na unidade básica, sempre foi orientado encaminhar eles para o Cardoso Fontes. Também não são fornecidas informações e materiais informativos de acesso rápido e fácil, a não ser se formos procurar no manual do Ministério da Saúde, que tem muitas páginas e, às vezes, pela demanda do atendimento, não encontramos a resposta naquela hora que precisamos. (VE15)

Temos constantemente EPS sobre os cuidados da TB, mas, sobre TBDR, não temos orientação nenhuma. Eu já vi os esquemas que vêm do Cardoso Fontes, por acompanhar eles na área, e já até ajudei na aplicação da medicação, mas nunca tive EPS para atender esses casos. E não possuímos material nenhum sobre a TBDR. O que temos é bastante informação sobre o tratamento de primeira linha pra TB. (AE8)

Nunca tivemos treinamento nenhum sobre TBDR, só sobre TB e ILTB. E não temos informações nem material de acesso fácil e permanente para tirar dúvidas, quando nos deparamos com os casos de TBDR. Inclusive, eu fiz recentemente um curso por conta própria sobre TB em criança, porque, na APS, nos deparamos com cada situação [...]. (TE9)

DISCUSSÃO

Diante das falas dos participantes desta pesquisa, é nítido que o conhecimento sobre TBDR na APS é insuficiente, e que os cuidados de enfermagem não estão sendo realizados de forma integral na RAS. Isso demonstra a necessidade de EPS para o cuidado e acompanhamento correto em pessoas com TBDR na APS, e o atendimento ao princípio da integralidade do cuidado em pessoas com essa doença na RAS, visando o aumento da adesão ao tratamento e, conseqüentemente, da taxa de cura.

Ressalta-se que, apesar de os profissionais conhecerem os princípios do SUS e da saúde no Brasil a serem realizados por meio da RAS, de forma regionalizada, e tendo como centro de comunicação a APS, quando se trata dos cuidados em pessoas com TBDR, esses princípios não são cumpridos. A RAS não atende de forma integral essas pessoas na APS, coordenadora e ordenadora do cuidado, mesmo sendo comprovado, nos estudos científicos e nos protocolos do Ministério da Saúde (MS), que este é o mais eficiente caminho para a concretização da integralidade como princípio constitucional do SUS.^(3,10,19)

Esse fato torna-se explícito nesta pesquisa, quando os participantes enfatizam que não sabem os cuidados com os pacientes de TBDR, e não realizam o TDO, porque

consideram que isto é responsabilidade da referência, deixando clara a centralidade do cuidado na referência e a descontinuidade do cuidado pela APS na RAS. Esse fato afeta o cuidado a esses usuários, ainda mais quando se analisa a questão do acesso ao serviço de saúde, pensando que Manaus, município desta pesquisa, é uma das capitais mais populosas da federação, com apenas um centro de referência em TBDR, a Policlínica Cardoso Fontes, para atender as pessoas que moram na capital e nos demais municípios do interior do estado do Amazonas.⁽²⁰⁾

Outro estudo realizado no Brasil também observou essa descontinuidade do cuidado terapêutico em pessoas com TBDR e enfatizou que isso decorre da forma de organização dos serviços de saúde, que, por vezes, possuem um funcionamento incompatível. Por exemplo, para um paciente que está trabalhando na formalidade e/ou informalidade, a exigência de que compareça ao centro de referência é inviável, pois esse às vezes fica muito longe da sua casa, e sem qualquer apoio financeiro do sistema de saúde, é inviável, e a interrupção do tratamento, muitas vezes, é inevitável.⁽⁴⁾

Outros estudos demonstram que as pessoas que recebem atendimento só por meio da referência secundária e terciária experimentam vários inconvenientes: tempos de viagem e espera, significativos custos diretos como custos de transporte, e indiretos, como tempo perdido no trabalho, o que dificulta a conclusão bem-sucedida do tratamento.^(1,7,8) Tanto na gestão do cuidado da TB sensível como da TBDR, os modelos de apoio ao tratamento baseados na comunidade fornecido pela equipe da APS têm sido associados a melhores resultados de tratamento e maior custo-benefício, em comparação com modelos baseados só nas unidades de referência.^(1,8,10)

Em Bangladesh, um programa de tratamento descentralizado e baseado na comunidade de pacientes com tuberculose resistente a medicamentos, usou o TDO de cuidados domiciliares para atender às necessidades de pacientes com TBDR. Essa foi a abordagem preferida de um paciente, evidenciada por sua retenção nos cuidados, resultando em melhora em outros resultados do tratamento.⁽²¹⁾ Da mesma forma, um estudo quase experimental feito na Índia mostrou que os cuidados domiciliares estavam associados a um baixo estigma.⁽²²⁾

Alguns enfermeiros, ao responderem se realizavam o TDO para as pessoas com TBDR, deixaram claro que, mesmo não o realizando, por não possuírem conhecimento, entendiam que este deveria ser realizado por meio do acompanhamento diário com orientação, o que só dá para ser feito pela UBS próxima da residência da pessoa. Reconheciam que a realização de TDO pela referência era



inviável, devido a sua localização no centro da cidade e à insuficiência de profissionais, sendo necessária a descentralização ou o compartilhamento desse cuidado com a APS, enfatizando a necessidade de treinamento sobre o TDO na TBDR na APS, para a sua concretização.

A questão da TBDR já era um desafio no Brasil, devido à não adesão ao tratamento, que aumenta ainda mais quando não se realiza o cuidado descentralizado de forma integral, perpassando pelos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). Isso ocorre, ao deixar-se os profissionais da APS sem participar desse cuidado, muitas vezes por não possuírem conhecimento suficiente frente à doença, por falta de EPS, e pela centralização do cuidado na referência. Esses fatores têm concorrido para aumentar, cada vez mais, o percentual de interrupção do tratamento, por falta de continuidade do cuidado.⁽⁴⁾

Neste estudo, ficou evidente, nas falas dos enfermeiros da APS, o conhecimento insuficiente quanto aos cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR. Alguns profissionais até demonstraram estar cientes da necessidade da continuidade do cuidado desses usuários na APS, ao relatarem a importância de realização da EPS e as temáticas que deveriam ser abordadas, para que o profissional enfermeiro pudesse acompanhar essas pessoas em sua área de abrangência, e prestar os cuidados necessários, inclusive durante a visita domiciliar, com a realização do TDO.

Alguns estudos semelhantes a esse, realizados com profissionais da APS, revelaram o conhecimento insuficiente dos profissionais enfermeiros sobre os cuidados às pessoas com TB. Enfatizaram a importância da implementação da EPS, abrangendo a questão da prevenção, tratamento, diagnóstico e realização do TDO oportuno e adequado, por meio de treinamentos presenciais ou *online*, para atender às necessidades de conhecimento dos profissionais.^(3,10,19)

Essas evidências sobre o conhecimento insuficiente dos profissionais enfermeiros da APS tornam imprescindível a EPS sobre a TBDR nesse nível de atenção. Isto se deve ao fato de serem integrantes essenciais para o controle dessa doença na comunidade, ao identificar sintomáticos respiratórios, treinar a equipe de enfermagem, solicitar exames para o diagnóstico, realizar o TDO e orientar as pessoas e os familiares sobre todos os aspectos da infecção e doença.^(3,19,23,24)

Diante do cenário apresentado neste estudo, destaca-se a necessidade de os três níveis de gestão, federal, estadual e municipal, por meio dos programas de saúde, envolverem os diferentes setores nas ações de controle da TBDR. Sempre devem ser buscadas estratégias de continuidade do cuidado pelos níveis de atenção (primário, secundário e terciário), com participação efetiva dos

profissionais da APS, atualizados por meio de EPS, o que fortalece o acesso dos usuários à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento desta doença.⁽⁹⁾

Por esta pesquisa ter sido realizada em apenas um distrito de saúde de Manaus, Amazonas, e pelo número de enfermeiros participantes ter sido uma amostra de 26 profissionais, há a limitação de não representar todos os profissionais enfermeiros de todas as regiões e contextos práticos da APS, não se podendo generalizar o resultado aqui encontrado.

Esta pesquisa traz informações relevantes para ampliar a reflexão sobre a necessidade de EPS sobre os cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR na APS, fortalecendo este nível de atenção à saúde. Com isso, é possível fornecer um cuidado descentralizado e integral aos usuários, por meio de profissionais altamente qualificados para a assistência mais próxima das pessoas que vivem com esta doença, a fim de reduzir a interrupção do tratamento, aumentar a adesão e, conseqüentemente, a taxa de cura e a quebra da cadeia de transmissão da TBDR na comunidade.

CONCLUSÃO

Identificou-se, por meio desta pesquisa, o conhecimento insuficiente dos enfermeiros da APS diante do contexto prático dos cuidados de enfermagem em pessoas com TBDR e a centralização do cuidado na referência sem realização do TDO e sem acompanhamento contínuo dessas pessoas na sua área de residência, o que leva ao aumento da interrupção do tratamento e à disseminação de cepas resistentes na comunidade.

Fica evidente a necessidade de EPS para os profissionais enfermeiros sobre os cuidados em pessoas com TBDR no seu contexto prático, para poderem exercer seus papéis no diagnóstico, na prevenção e nas orientações com realização do TDO, e a conseqüente redução na transmissão da doença, de forma segura e correta, conforme os protocolos vigentes.

Espera-se que as informações geradas nessa pesquisa inspirem gestores e profissionais enfermeiros da APS para a realização de EPS, utilizando tecnologias que contribuam para o conhecimento contínuo e constante no campo prático dos profissionais, buscando uma assistência de qualidade.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Germano SNF, Erdmann AL, Ferreira DS, Garrido MS; Coleta, análise e interpretação dos dados: Germano SNF, Erdmann AL; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Germano SNF, Erdmann AL, Ferreira DS, Garrido MS; Aprovação da versão final a ser publicada: Germano SNF, Erdmann AL, Ferreira DS, Garrido MS.

REFERÊNCIAS

1. Makabayi-Mugabe R, Musaaazi J, Zawedde-Muyanja S, Kizito E, Namwanje H, Aleu P, et al. Developing a patient-centered community-based model for management of multi-drug resistant tuberculosis in Uganda: a discrete choice experiment. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):154.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. Nota Informativa No. 9/2021, de 5 de outubro de 2021. Dispõe sobre atualização das recomendações do tratamento da tuberculose drogarresistente com a disponibilização da bedaquilina e delamanida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
3. Martins AC, Montarroyos U, Queiroz A, Galindo JM, Rabello MC, Schindler HC. Tendência temporal da tuberculose drogarresistente (TBDR) e dos tipos de resistência no estado de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Coletiva*. 2021;29(3):399-10.
4. Souza LL, Santos FL, Crispim JA, Fiorati RC, Dias S, Bruce AT, et al. Causes of multidrug-resistant tuberculosis from the perspectives of health providers: challenges and strategies for adherence to treatment during the COVID-19 pandemic in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1033.
5. World Health Organization. Global tuberculosis report 2022. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. Número especial 2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
7. Fatima R, Akhtar N, Yaqooba A, Harries AD, Khan MS. Building better tuberculosis control systems in a post-COVID world: learning from Pakistan during the COVID-19 pandemic. *Int J Infect Dis*. 2021;113 Suppl 1:S88-S90.
8. Tiberi S, Vjecha MJ, Zumla A, Galvin J, Migliori GB, Zumla A. Accelerating development of new shorter TB treatment regimens in anticipation of a resurgence of multi-drug resistant TB due to the COVID-19 pandemic. *Int J Infect Dis*. 2021;113 Suppl 1:S96-S99.
9. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2019.
10. Silva FO, Rodrigues IL, Pereira AA, Nogueira LM, Andrade EG, Araújo AP. Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose. *Esc Anna Nery*. 2022;26(2):e20210109.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
13. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5a ed. São Paulo: Atlas; 2010.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Manaus. 2017 [cited 2023 Mar 4]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html>
16. Prefeitura Municipal de Manaus. Secretaria Municipal de Saúde. Plano municipal de saúde 2018-2021. Manaus: SEMSA; 2017 [cited 2023 Mar 3]. Available from: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-de-Manaus-2018-2021.pdf>
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
18. Trindade LL, Pires D, Melo T, Mendes M, Biff D, Fernandes DB. Utilização do software Atlas.ti® para análise das cargas de trabalho na Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: Anais do 6o Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2017 jul 12-14; Salamanca, Espanha.
19. Almeida AS, Lima SV, Diniz FS, Silva CC, Ribeiro CJ, Santos PL, et al. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre a tuberculose. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(11):2994-3000.
20. Sacramento DS, Lavor DC, Oliveira LR, Gomes AP, Gonçalves MJ. Organization of health services for tuberculosis case diagnosis and treatment in Manaus, Amazonas, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(2):e2017500.
21. Daru P, Matji R, AlMossawi HJ, Chakraborty K, Kak N. Decentralized, community-based treatment for drug-resistant tuberculosis: Bangladesh program experience. *Glob Health Sci Pract*. 2018;6(3):594-602.
22. Taneja N, Chellaiyan VG, Daral S, Adhikary M, Das TK. Home based care as an approach to improve the efficiency of treatment for MDR tuberculosis: a quasi-experimental pilot study. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(8):LC05-8.
23. Ferreira NF, Loureiro LH, Silva IC, Scavarda AJ, Fonseca MC. Controle da tuberculose: avaliação de aplicativo para atenção primária. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e946986747.
24. Sicsú AN, Salem JI, Fujimoto LB, Gonzales RI, Cardoso MS, Palha PF. Educational intervention for collecting sputum for tuberculosis: a quasi-experimental study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2703.

OS RISCOS DA DETECÇÃO TARDIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

THE RISKS OF LATE DETECTION OF GESTATIONAL SYPHILIS FROM A NURSING PERSPECTIVE

LOS RIESGOS DE LA DETECCIÓN TARDÍA DE LA SÍFILIS GESTACIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERÍA

David Ederson Moreira do Nascimento¹Maria do Socorro de Sousa Ferreira²Raimundo Tavares de Luna Neto²Patrícia Fernanda Faccio¹Alisson Vinicius dos Santos¹Isabel Cristina Guerra Spacov¹José Davi Pequeno Ferreira¹Raiani Stefany dos Santos Silva Lima³

(https://orcid.org/0000-0001-8444-3367)

(https://orcid.org/0000-0002-1908-799X)

(https://orcid.org/0000-0003-4836-325X)

(https://orcid.org/0000-0001-5431-541X)

(https://orcid.org/0000-0002-8887-9755)

(https://orcid.org/0009-0005-4537-6989)

(https://orcid.org/0009-0003-1598-1817)

(https://orcid.org/0009-0002-8237-3080)

Descritores

Cuidados de enfermagem;
Gravidez; Infecções sexualmente
transmissíveis; Sífilis congênita

Descriptors

Nursing care; Pregnancy; Sexually
transmitted diseases; Syphilis
congenital

Descriptores

Atención de enfermera; Embarazo;
Enfermedades de transmisión
sexual; Sífilis congénita

Submetido

04 de novembro de 2023

Aceito

19 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

David Ederson Moreira do Nascimento
E-mail: david.moreira@ufpe.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Ana Lúcia Queiroz Bezerra
(https://orcid.org/0000-0002-6439-9829)
Escola de Enfermagem, Universidade
Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

RESUMO

Objetivo: Compreender os riscos do diagnóstico tardio da sífilis gestacional na ótica de enfermeiros(as).**Métodos:** Estudo exploratório e descritivo, do tipo qualitativo e com abordagem em campo, realizado no segundo semestre de 2021 envolvendo enfermeiros(as) do Ceará, Brasil. O levantamento dos dados consistiu em entrevistas semiestruturadas com um roteiro contendo tópicos discursivos, posteriormente analisados utilizando a metodologia de análise de conteúdo proposta por Minayo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.**Resultados:** Destaca-se os riscos associados ao diagnóstico tardio da sífilis gestacional, enfatizando consequências para o feto e gestante, que podem sofrer múltiplos danos à saúde incluindo o óbito fetal e/ou materno.**Conclusão:** O estudo revelou riscos com ênfase para a transmissão vertical, anomalias fetais e danos à saúde materna, alertando, também, para as dificuldades enfrentadas pelos(as) enfermeiros(as) no contexto do rastreamento e tratamento dessa condição prevalente em um cenário complexo de saúde pública como no do Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the risks of late diagnosis of gestational syphilis from the perspective of nurses.**Methods:** An exploratory and descriptive qualitative study with a field approach, carried out in the second half of 2021 involving nurses from Ceará, Brazil. Data collection consisted of semi-structured interviews with a script containing discursive topics, which were then analyzed using the content analysis methodology proposed by Minayo. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.**Results:** The risks associated with late diagnosis of gestational syphilis are highlighted, emphasizing the consequences for the fetus and the pregnant woman, who can suffer multiple health damages including fetal and/or maternal death.**Conclusion:** The study revealed risks with an emphasis on vertical transmission, fetal abnormalities and damage to maternal health, also alerting us to the difficulties faced by nurses in the context of screening and treating this prevalent condition in a complex public health scenario such as Brazil.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los riesgos del diagnóstico tardío de la sífilis gestacional desde la perspectiva de las enfermeras.**Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio y descriptivo con abordaje de campo, realizado en el segundo semestre de 2021 con la participación de enfermeras de Ceará, Brasil. La recogida de datos consistió en entrevistas semiestructuradas con un guión que contenía temas discursivos, que luego se analizaron utilizando la metodología de análisis de contenido propuesta por Minayo. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación del Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.**Resultados:** Se destacan los riesgos asociados al diagnóstico tardío de la sífilis gestacional, haciendo hincapié en las consecuencias para el feto y la mujer embarazada, que pueden sufrir múltiples daños para la salud, incluida la muerte fetal y/o materna.**Conclusión:** El estudio reveló riesgos con énfasis en la transmisión vertical, anomalías fetales y daños a la salud materna, alertando también sobre las dificultades enfrentadas por las enfermeras en el contexto del tamizaje y tratamiento de esta condición prevalente en un escenario complejo de salud pública como Brasil.¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.² Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, Ceará, Brasil.³ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar:

Nascimento DE, Ferreira MS, Luna Neto RT, Faccio PF, Santos AV, Spacov IC, et al. Os riscos da detecção tardia de sífilis gestacional na perspectiva da enfermagem. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S65-71.

DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202408SUPL2

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma patologia infectocontagiosa crônica que foi descoberta por volta do final no século XV no continente europeu, e se disseminou por todos os países se tornando uma das principais calamidades mundiais. Alguns autores acreditam que essa doença foi trazida pelos marinheiros espanhóis que haviam participado da descoberta da América, em contra partida, outros acreditam na hipótese de que seria pelas mutações e adaptações ocorridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano.⁽¹⁾

Na atualidade a sífilis é uma das doenças de maior impacto e desafios para a saúde comunitária no Brasil, tendo em vista o seu alto custo no tratamento de forma direta e indireta, resultante de internações e procedimentos para o tratamento de suas complicações. Ela é transmitida por via sexual (vaginal, anal e oral), placentária (vertical) ou por transfusão sanguínea, sendo o seu agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*.⁽²⁾

No que concerne a sífilis durante a gestação, ela também tem crescido significativamente em todo o mundo. No Brasil, foram notificados 61.127 mil casos de mulheres grávidas com a infecção, uma taxa de 20,8% a cada 1.000 nascidos vivos em 2019, contudo, apesar da melhoria nas notificações, ainda persistem grandes problemas que carecem de vigilância e análise confiável das notificações entre os estados da federação. A patologia, quando não manejada adequadamente, acarreta desfechos negativos como o óbito fetal e/ou materno.⁽³⁾

A Organização Mundial da Saúde estima que no mundo exista uma faixa de 1 milhão de casos notificados de infecções sexualmente transmissíveis por dia, em especial os de sífilis gestacional, que acarretam mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo todo, incluindo, ainda, 215 mil crianças com óbitos identificados por prematuridade.⁽⁴⁾

No ano de 2011, foi criada pelo Ministério da Saúde a estratégia Rede Cegonha com o objetivo de oferecer um acompanhamento humanizado, além de um amplo conjunto de medidas que ofereçam à gestante uma qualidade digna no seu atendimento, desde o seu diagnóstico de gravidez, acompanhamento no pré-natal, parto, e até os primeiros anos de vida da criança. Essa implementação da rede trouxe consigo a oferta de testes rápidos para rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis, facilitando a assistência em saúde e possibilitando a descentralização do cuidado para áreas que ainda são carentes de assistência em saúde.⁽⁵⁾

Apesar das estratégias já implementados no sentido de combater as infecções de via sexual, em especial a sífilis, se faz pertinente pontuar que há uma série de fatores que

amplificam este agravo de saúde pública, por exemplo, a não aceitação do diagnóstico e/ou a adesão ao tratamento. Neste contexto, é fundamental o acompanhamento e rastreamento da gestante por profissionais que compõem a unidade básica de saúde, em especial dos profissionais de enfermagem, visto que estes se comprometerão com o pré-natal, estabelecendo vínculos para que se tenha confiança e oportunizando uma assistência de saúde efetiva.⁽⁶⁾

A enfermagem enfrenta diversos obstáculos no combate a esta patologia, sendo pertinente pontuar que além de uma população majoritariamente carente, em aspecto financeiro e de conhecimento sobre infecções sexuais, há outras parcelas da sociedade que estão vulneráveis aos riscos, como as mulheres encarceradas, com múltiplos parceiros e/ou profissionais do sexo, nesses grupos há um risco acentuado e grande índice de positividade dos testes rápidos.⁽⁶⁾

Os(as) enfermeiros(as) desempenham papéis cruciais na redução dos riscos, prevenção, controle e tratamento da sífilis gestacional, apesar dos desafios inerentes ao sistema público de saúde. Esses profissionais desempenham funções essenciais na educação em saúde e conseguem estabelecer vínculos afetivos com a comunidade, seja por meio de estratégias durante o rastreamento de casos ou durante as consultas de enfermagem.⁽⁷⁾

É evidente que a sífilis durante a gestação se tornou um sério agravo de saúde pública, levantando várias questões sobre os desafios enfrentados pela enfermagem na mitigação dos riscos associados ao diagnóstico tardio durante a gravidez. Diante disso, surge a seguinte pergunta: quais os desafios enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) diante dos riscos decorrentes de detecção tardia da sífilis gestacional?

É importante discutir e compreender a complexidade desse tema para gerar reflexões valiosas que possam beneficiar os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, no enfrentamento da sífilis. Isso inclui a busca por estratégias que ajudem a reduzir os riscos dessa infecção durante a gravidez, beneficiando diretamente as mulheres atendidas, bem como o seu conceito e os/as parceiros/as sexuais.

Em observâncias a estas questões, o estudo objetivou compreender os riscos do diagnóstico tardio da sífilis gestacional na perspectiva de enfermeiros(as).

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, com técnica do tipo estudo de campo, articulado no sentido de compreender as múltiplas reflexões sociais e

práticas dos sujeitos, bem como, o universo a qual estão inseridos.^(8,9)

Foi desenvolvido no segundo semestre de 2021 em cinco Estratégias de Saúde da Família situadas no estado do Ceará - Brasil, ambas localizadas na zona urbana de um único município de médio porte, mantidas pelo Sistema Único de Saúde e geridas pela gestão municipal, tendo o(a) enfermeiro(a) como gerente do serviço.

O estudo contou com a colaboração de cinco enfermeiros(as), sendo um enfermeiro(a) de cada unidade, selecionados/as por meio do método de acessibilidade e/ou conveniência. Esse método envolve a escolha de todos os elementos e/ou pessoas disponíveis, de forma que representem de alguma maneira o universo de estudo ao qual estão relacionados.⁽⁹⁾

Inicialmente foram convidados a participarem da pesquisa oito profissionais, estes que possuíam bacharelado em enfermagem, mantinham um vínculo ativo com a unidade de saúde que fazia parte do cenário da pesquisa e tinham acesso à internet. Por outro lado, foram excluídos aqueles que estavam ausentes do serviço durante o período de coleta de dados devido a motivos de saúde, férias ou licenças, bem como, aqueles que relataram o não desejo em participar do estudo.

A coleta de informações ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada. Devido à Pandemia de Covid-19, essas entrevistas foram realizadas de forma individual e virtual, utilizando-se de videoconferência como ferramenta de comunicação. O método de obtenção de dados consistiu em uma entrevista composta por quatro tópicos discursivos, que permitiram um diálogo abrangente sobre os diversos aspectos relacionados ao tema abordado neste estudo. Todas as sessões tiveram uma duração média de 15min, foram registradas via Google Meet e posteriormente transcritas no software Microsoft Word para facilitar as análises necessárias.⁽⁸⁾

Com o intuito de preservar o anonimato dos profissionais entrevistados, foi atribuído codinomes singulares, compostos pelo prefixo "ENF", seguidos do sufixo sendo um algarismo indo-arábico em ordem crescente a partir do numeral 1, obedecendo a ordem das entrevistas executadas (ex. ENF-1).

Os dados obtidos foram sujeitos à análise de conteúdo de Minayo,⁽¹⁰⁾ onde, após apreciação criteriosa e sistemática, possibilitou a formulação de duas categorias temáticas que discutiram sobre os riscos do diagnóstico tardio da sífilis no período gestacional, embasado nas falas dos entrevistados e à luz da literatura científica pertinente.

Foram cumpridos os princípios bioéticos relacionadas a estudos que envolvem seres humanos, assim como,

as diretrizes que orientam os procedimentos em pesquisas que incluem etapas conduzidas em ambiente virtual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, através da Plataforma Brasil, sob CAAE n.º 50841021.3.0000.5048.

RESULTADOS

A partir das entrevistas foi possível observar a perspectiva dos profissionais quanto aos riscos do diagnóstico tardio da sífilis na gestação, estes que em unanimidade pontuaram a gravidade dos danos que podem ser provocados ao feto, trazendo prejuízos a curto e longo prazo, podendo em situações mais graves provocar o óbito.

O principal risco é a contaminação vertical da sífilis, que pode levar o bebê ao óbito. (ENF-2)

O maior risco está voltado ao feto, porque quanto mais demora o diagnóstico, maior é a possibilidade de a bactéria passar a placenta e causar má formação [...]. (ENF-3)

[...] o bebê pode nascer com problemas, como a pneumonia, cegueira, feridas na boca e até problemas mentais. É muito perigoso ser detectado tarde e já ter transmitido para o feto. (ENF-4)

Durante as discussões com os participantes, surgiram reflexões sobre as dificuldades enfrentadas na prática de enfermagem relacionada à redução dos riscos previamente destacados. Algumas questões-chave envolveram os desafios da educação em saúde, a crescente demanda de casos em relação à disponibilidade dos testes rápidos para detecção da bactéria e as áreas não cobertas pelas equipes de saúde.

[...] a maior dificuldade é realizar orientação sobre os riscos, não só às mulheres, mas também para os homens, em especial os mais jovens, adolescentes sabe, que é uma população complexa de se trabalhar aqui na UBS. (ENF-1)

A morosidade na entrega dos resultados é um sério problema e que aumenta os riscos de agravar a doença, principalmente os mais específicos como o VDRL e FTA-ABS, mesmo com os testes rápidos à disposição da UBS. [...] e quando os exames dão reagente, a gente tem mais uma bomba nas mãos, que é a adesão ao tratamento e a contatção do parceiro que não quer ir à UBS por vergonha. É tanto que hoje em dia eu prezo por fazer o pré-natal junto com a mãe e o pai, porque aí nesses casos eu já consigo abordar com mais facilidade. (ENF-3)

A primeira dificuldade é o rastreio, por conta da quantidade de testes rápidos e a vagarosidade nos exames mais específicos. [...] deveríamos realizar um planejamento familiar mais eficaz, só que infelizmente isto não funciona na prática, já que tem muitas demandas diferentes na unidade e também nem sempre as gestações são planejadas, são bem poucas aqui. (ENF-4)

Os territórios descobertos pelos ACS é uma problemática enorme aqui, então, veja, já teve casos de a gestante ter teste rápido positivado para sífilis e chegar para iniciar o pré-natal comigo estando com 16 semanas, 20 semanas, é triste né, mas já aconteceu mais de uma vez. [...] a oferta de testes na UBS é um problema também, nem sempre temos, e as vezes eles faltam por dias, isso acontece aqui, e é um risco muito grande a falta de insumos sabe, prejudica todo mundo. (ENF-5)

As falas obtidas por meio das entrevistas, transcritas para este estudo, discorreram sobre problemas reais e que alcançam diversos usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde do Brasil, sendo necessário discutir tais questões com aprofundamento na literatura científica.

DISCUSSÃO

As entrevistas oportunizaram a elaboração de duas categorias temáticas que refletiram sobre os riscos da sífilis gestacional e os entraves da prática de enfermagem, apresentada a seguir.

Riscos da Detecção Tardia de Sífilis Gestacional

A morosidade em diagnosticar a sífilis durante a gestação provoca impactos significativos na saúde pública, pois contribui para a disseminação contínua da doença na comunidade, haja vista que uma gestante não diagnosticada ou não tratada adequadamente pode transmitir a bactéria para o seu parceiro sexual, aumentando o pool de indivíduos infectados e potencialmente resultando em casos de sífilis adquirida. Além disso, se a sífilis gestacional não for detectada a tempo, pode resultar em complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto, aumentando a carga de morbidade na população e sobrecarregando o sistema de saúde.

O maior impacto do diagnóstico tardio da sífilis na gestação refere-se aos problemas provocados ao feto, trazendo complicações motoras, sensoriais e/ou cognitivas, bem como, a perda perinatal que provoca um transtorno irreversível à genitora e seu núcleo familiar.⁽¹¹⁾

Durante a gestação, o *Treponema pallidum*, microrganismo causador da sífilis, pode atravessar a placenta e

infectar o feto, resultando em uma série de manifestações clínicas, incluindo lesões cutâneas, hepatomegalia, esplenomegalia, anemia, entre outras. Além disso, a sífilis congênita pode causar comprometimento do sistema nervoso central, resultando em atraso no desenvolvimento neurológico, convulsões, surdez, cegueira e óbito fetal.^(12,13)

Estudos demonstram que a gravidade da doença congênita está diretamente relacionada à duração da infecção materna durante a gestação, destacando a importância da promoção da saúde, das medidas de rastreio, diagnóstico precoce e do tratamento adequado para prevenir essas complicações graves.^(7,11)

Os profissionais de enfermagem que responderam ao estudo corroboram, alertando que os problemas relacionados ao feto necessitam de atenção pois na sífilis gestacional há um risco acentuado, principalmente quando se considera a fragilidade de saúde nesse período da vida. Neste contexto, é fundamental que sejam delineadas estratégias de educação em saúde considerando o aspecto social da população, visto que são múltiplas as vulnerabilidades, sendo importante reconhecê-las para uma assistência efetiva, equitativa e integral.

Os(as) enfermeiros(as) desempenham papéis fundamentais na prevenção e promoção da saúde, especialmente no contexto das infecções sexualmente transmissíveis, concentrando-se principalmente na Atenção Primária à Saúde. Isso ocorre porque a enfermagem está voltada para as questões reais enfrentadas pela comunidade no que diz respeito ao processo de saúde e doença, levando em consideração as características do território e buscando estratégias de cuidado tanto para o coletivo quanto para o indivíduo.⁽⁷⁾

No entanto, é crucial que estes profissionais estejam preparados para lidar com esses desafios. Em alguns casos, a formação elementar pode deixar lacunas importantes na prática profissional, tornando necessário a busca contínua por conhecimento. Além disso, é essencial que o Sistema Único de Saúde desenvolva estratégias para reforçar as iniciativas voltadas para a prevenção e controle da sífilis gestacional, devendo ser levado em consideração a variedade de contextos de saúde e os desafios enfrentados na rotina da Atenção Primária à Saúde, uma vez que esta representa o primeiro ponto de contato dos usuários com o sistema de saúde.

É importante destacar, também, que a educação continuada e permanente em saúde pode facilitar os processos de ensino-aprendizado, para que os profissionais possam desempenhar tais práticas com autonomia e precisão



técnico-científica, sem prejuízos à população e atendendo aos problemas reais, sejam eles singulares ou plurais.^(14,15)

Dado o exposto, é fundamental que haja meios viáveis para que os(as) enfermeiros(as) desempenhem assistência direta aos casos de sífilis gestacional, bem como, sejam capazes de definir estratégias para reduzir os riscos através da promoção, prevenção e proteção à saúde. Por fim, é indispensável que haja recursos disponíveis, estes que atendam as demandas sociais e respeitem o princípio da equidade, posto que cada assistência demanda um manejo específico, onde, na ausência de subsídios haverá falha no cuidado, seja a curto ou longo prazo.

Dificuldades Enfrentadas na Prática de Enfermagem

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, verificou-se 6,3 milhões de novos casos de sífilis no mundo, sendo a sua ocorrência em homens e mulheres. A sífilis gestacional é uma problemática mundial, e no Brasil não é diferente, apesar do controle da doença, ainda se têm dados alarmantes de sua incidência.⁽¹⁶⁾ O elevado número de casos de sífilis gestacional no Brasil representa um desafio significativo para a enfermagem, que desempenha um papel crucial na prevenção, detecção e tratamento dessa doença.

Os(as) enfermeiros(as) enfrentam dificuldades em lidar com a complexidade da sífilis gestacional, desde a falta de educação e conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva até as barreiras socioeconômicas que impedem o acesso regular aos serviços de saúde. Além disso, a escassez de recursos e a sobrecarga do sistema público de saúde tornam ainda mais desafiador o rastreamento sistemático e a realização de testes para sífilis durante o pré-natal, bem como o acompanhamento adequado e o tratamento das gestantes infectadas.

Estudos apontam que a transmissão da sífilis gestacional está em torno de 70%, contudo muitas gestantes não têm o tratamento adequado após o diagnóstico, enquanto outras sequer buscam auxílio. É importante pontuar que estes dados são evidenciados, especialmente, em famílias que possuem baixa renda e/ou vivem em situação de vulnerabilidade social.⁽¹⁷⁾

Em um país como o Brasil, rico em recursos e com um sistema de saúde universal e gratuito, é preocupante o quanto as questões sociais impactam diretamente a assistência à saúde, havendo a necessidade de pensar no bem-estar dos usuários considerando todas as necessidades existentes, sejam elas singulares e/ou coletivas, de alimentação, habitação, entre outros.

Mesmo após a criação da Rede Cegonha no Brasil, na tentativa de ofertar melhor atendimento às gestantes,

considerando a inserção social, seguindo o princípio da equidade e ofertando testes rápidos para o rastreamento da sífilis durante todo o pré-natal, a assistência ainda se apresenta falha, uma vez que muitas unidades de saúde não possuem testes rápidos a disposição, somando-se aos problemas de atraso na realização dos exames laboratoriais específicos e tratamento. Com vista a isso, a gestante fica vulnerável ao risco de complicações da patologia, podendo produzir danos permanentes a sua saúde e do feto.⁽¹⁸⁾

A não realização do teste rápido e dos exames laboratoriais para o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal é um causador de morte neonatal e soma em média 5,4% dos casos notificados no Brasil, além de ser importante fator de risco para a disseminação da doença.⁽¹⁹⁾

Se faz necessário ratificar, também, os desafios que os(as) enfermeiros(as) enfrentam para efetivar as consultas de pré-natal, haja vista que parte significativa da população não adere ao acompanhamento e/ou demora a buscar o serviço, fatores que se somam e aumentam o grau de vulnerabilidade, desse modo, potencializando o risco de complicações graves associadas a sífilis gestacional quando identificada tardiamente.

Além disso, a enfermagem no Brasil enfrenta o desafio de promover a conscientização e a educação sobre a sífilis gestacional entre gestantes e suas comunidades, exigindo estratégias eficazes de comunicação e educação em saúde, adaptadas às diversas realidades sociais, culturais e econômicas do país.

Os(as) enfermeiros(as) devem desempenhar papel ativo na promoção de comportamentos de saúde sexual e reprodutiva seguros, incentivando o uso de preservativos, a realização regular de testes para sífilis durante o pré-natal e o acesso oportuno aos serviços de saúde para o tratamento adequado. Ao enfrentar esses desafios de frente e adotar uma abordagem integrada e colaborativa, a enfermagem pode desempenhar um papel crucial na redução da incidência de sífilis gestacional e melhorar os resultados de saúde materno-infantil no Brasil.

Os(as) enfermeiros(as) desempenham um papel vital nesse processo, atuando na linha de frente do cuidado materno-infantil e desempenhando um papel crucial na educação e no apoio às gestantes. Portanto, é essencial que sejam fornecidos mais recursos, treinamento e suporte a estes profissionais, para que possam enfrentar esses desafios e garantir que todas as gestantes tenham acesso ao cuidado necessário para prevenir e tratar a sífilis gestacional, reduzindo assim os riscos para a saúde materno-infantil e melhorando os resultados de saúde em todo o país.

As limitações do estudo estão atreladas ao locus da pesquisa, que dificultou a participação de um quantitativo maior de profissionais na etapa de coleta dos dados, impossibilitando, de certo modo, observar um número maior de vivências quanto ao manejo da sífilis na gestação. O período pandêmico também foi um fator determinante, posto que a assistência de saúde estava objetivada em conter o avanço da Covid-19 no país, assim, potencializando a dificuldade habitual no manejo dos problemas de saúde previamente existentes.

A pesquisa trouxe contribuições significativas para a prática profissional, pois permitiu uma reflexão sobre os desafios comuns associados à prestação de cuidados de saúde no contexto do rastreamento, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional. Isso abre caminho para o desenvolvimento de novos modelos de assistência, estratégias educacionais em saúde para a redução de riscos, além de fornecer uma base científica para a formação de novos profissionais de enfermagem. Essas reflexões se baseiam no conhecimento prático adquirido por enfermeiros(as) que desempenham um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil.

CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que são inúmeros os riscos associados ao diagnóstico tardio da sífilis na gestação, bem como, os desafios para a prática de enfermagem neste cenário complexo da saúde pública, que tem o número de casos elevado a cada ano.

Os dados obtidos permitiram refletir sobre os principais riscos e a abordagem face a eles, seja por meio de estratégias de educação em saúde ou de ações programáticas

propostas pelo Ministério da Saúde em parceria com os estados e municípios do Brasil, pautadas especialmente na prevenção e controle da doença, a partir de orientações precisas à população quanto aos hábitos seguros de vida que favoreçam o rompimento do ciclo de transmissão.

Ademais, o estudo ao discutir sobre as dificuldades da prática de enfermagem correlacionadas aos riscos da sífilis gestacional, ratifica a importância crítica de abordar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no Brasil, como a falta de recursos, a sobrecarga nos sistemas de saúde, a necessidade de educação e conscientização, e as barreiras socioeconômicas, que são apenas algumas das questões apontadas pela pesquisa e que precisam ser enfrentadas para melhorar a detecção precoce e o tratamento eficaz da sífilis gestacional.

Por fim, é possível haver reflexão quanto ao potencial de mudança para a assistência de saúde à sífilis gestacional, que exige o comprometimento profissional da enfermagem e equipe multiprofissional, bem como, o subsídio advindo dos órgãos públicos e gestores, além da participação ativa da comunidade na tentativa de reduzir os diversos riscos existentes.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Nascimento DEM, Ferreira MSS, Luna Neto RT; Coleta, análise e interpretação dos dados: Nascimento DEM, Ferreira MSS, Luna Neto RT; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Faccio PF, Santos AV, Spacov ICG, Silva RSS, Ferreira JDP; Aprovação da versão final a ser publicada: Nascimento DEM, Ferreira MSS, Luna Neto RT, Faccio PF, Santos AV, Spacov ICG, Silva RSS, Ferreira JDP.

REFERÊNCIAS

- Freitas FL, Benzaken AS, Passos MR, Coelho IC, Miranda AE. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(Esp 1):e2020616.
- Oliveira DR, Santos EK, Backes MT, Delziovo CR, Aued GK, Santos DG, et al. A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão. *Texto Contexto-Enferm*. 2023;32:e20220296.
- Sales MC, Gomes AV, Amorim FC, Magalhães JM, Gonçalves ME, Lira RC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita e gestacional no Estado do Piauí, Brasil. *Mundo Saúde*. 2022;46:e12112021.
- Moreira BC, Ribeiro JL, Figueredo RC, Amorim RC, Silva LS, Silva RS. Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. *Rev Remeccs*. 2020;5(9):3-13.
- Solino MS, Santos NS, Almeida MC, Santos LF, Gonçalves JG, Pereira RS, et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):13917-30.
- Gonçalves MM, Silva AA, Silva DM, Alencar AJ, Mororó DG, Bezerra MM. Os desafios no tratamento da sífilis gestacional. *Id on Line Rev Mult Psicol*. 2020;14(49):106-13.
- Abreu DS, Oliveira FB. Os desafios da enfermagem no diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. *Rev Interdisciplin*. 2023;16(1):1-6.
- Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 8a ed. São Paulo: Atlas; 2021.
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2019.
- Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Vilela LS, Souza GS, Vasconcelos BM, Gama CR, Silva LS, Cerqueira TM, et al. O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa de literatura. *Braz J Health Rev*. 2019;2(3):1609-15.



12. Rocha AF, Araújo MA, Barros VL, Américo CF, Silva Júnior GB. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(4):e20190318.
13. Silva GM, Pesce GB, Martins DC, Prado CM, Fernandes CA. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enferm Glob.* 2020;19(57):122-36.
14. Lima FJ, Dorneles LL, Pereira MC, Gatto Júnior JR, Góes FS, Camargo RA. Educação permanente em saúde na formação de técnicos em enfermagem. *Rev Enferm USP.* 2022;56:e20210276.
15. Nascimento DE, Silva CF, Fernandes EM, Silva RM, Pereira ER, Nóbrega RJ. Sexualidade na adolescência: uma viagem para além do coito. *Rev Recien.* 2022;12(37):287-92.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2020. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
17. Batista MI, Paulino MR, Castro KS, Gueiros LA, Leão JC, Carvalho AA. Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. *Einstein (São Paulo).* 2020;18:eAO4978.
18. Souza JM, Báfica AC, Gomes AM, Siqueira EF, Arma JC, Brasil VP. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. *Enferm Foco.* 2021;12(7 Supl 1):105-9.
19. Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200012.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À POSITIVIDADE DA PROVA TUBERCULÍNICA EM PESSOAS CATADORAS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE POSITIVITY OF THE TUBERCULINE TEST IN PEOPLE COLLECTING RECYCLABLE MATERIALS

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POSITIVIDAD DE LA PRUEBA DE TUBERCULINA EN PERSONAS RECOLECTORAS DE MATERIALES RECICLABLES

Aniele Silveira Machado de Oliveira Bianchini¹

(<https://orcid.org/0000-0001-8303-0472>)

Johannes Abreu de Oliveira¹

(<https://orcid.org/0000-0002-3296-6825>)

Roberta Ramos Ribeiro¹

(<https://orcid.org/0000-0001-9243-5658>)

Janaina Sacramento Rocha¹

(<https://orcid.org/0000-0002-7644-5730>)

Karla Antonieta Amorim Caetano¹

(<https://orcid.org/0000-0003-4818-4753>)

Sheila Araújo Teles¹

(<https://orcid.org/0000-0002-7059-4241>)

Roxana Isabel Cardozo Gonzales¹

(<https://orcid.org/0000-0001-7180-897X>)

Descritores

Infecção latente da tuberculose;
População vulnerável; Catadores
de materiais recicláveis; Prova
tuberculínica

Descriptors

Latent tuberculosis infection;
Vulnerable population; Recyclable
material collectors; Tuberculin test

Descriptores

Infección tuberculosa latente;
Población vulnerable; Recolectores
de materiales reciclables; Prueba de
tuberculina

Submetido

14 de dezembro de 2023

Aceito

19 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da dissertação intitulada "Vulnerabilidades e a Tuberculose infecciosa: A Positividade da Prova Tuberculínica em Pessoas Catadoras de Material Reciclável", defendido em 2023, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal de Goiás.

Autor Correspondente

Johannes Abreu de Oliveira
E-mail: johannes@discente.ufg.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
(<https://orcid.org/0000-0002-7761-0339>)
Escola de Enfermagem, Universidade
Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência e fatores associados à positividade da prova tuberculínica entre a população catadora de material reciclável no município de Goiânia.

Métodos: Estudo transversal realizado com pessoas catadoras de materiais recicláveis em cooperativas existentes no município de Goiânia-GO, Brasil. Dos 101 cooperados, 89 foram incluídos no estudo. A pesquisa foi conduzida de outubro a novembro de 2022 em três fases: entrevista, aplicação e interpretação da prova tuberculínica. A análise dos dados foi realizada por meio de frequências relativas e absolutas e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: A prevalência de testes positivos para tuberculose entre os catadores foi de 20%.

Conclusão: O estudo aponta alta prevalência da positividade da prova tuberculínica na população catadora de material reciclável e ressalta a importância da atenção à saúde dos catadores de material reciclável, uma população frequentemente negligenciada em estudos de saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and factors associated with tuberculin skin test positivity among the population collecting recyclable material in the city of Goiânia.

Methods: Cross-sectional study carried out with people who collect recyclable materials in cooperatives in the city of Goiânia-GO, Brazil. Of the 101 members, 89 were included in the study. The research was conducted from October to November 2022 in three phases: interview, application and interpretation of the tuberculin skin test. Data analysis was performed using relative and absolute frequencies and a 95% confidence interval.

Results: The prevalence of positive tests for tuberculosis among collectors was 20%.

Conclusion: The study points to a high prevalence of tuberculin test positivity in the population that collects recyclable material and highlights the importance of health care for collectors of recyclable material, a population often neglected in public health studies.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia y los factores asociados a la positividad de la prueba cutánea de tuberculina entre la población recolectora de material reciclable en la ciudad de Goiânia.

Métodos: Estudio transversal realizado con personas recolectoras de materiales reciclables en cooperativas de la ciudad de Goiânia-GO, Brasil. De los 101 miembros, 89 fueron incluidos en el estudio. La investigación se realizó de octubre a noviembre de 2022 en tres fases: entrevista, aplicación e interpretación de la prueba cutánea de tuberculina. El análisis de los datos se realizó utilizando frecuencias relativas y absolutas y un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La prevalencia de pruebas positivas de tuberculosis entre los recolectores fue del 20%.

Conclusión: El estudio señala una alta prevalencia de positividad de la prueba de tuberculina en la población que recolecta material reciclable y resalta la importancia de la atención sanitaria a los recolectores de material reciclable, una población a menudo desatendida en los estudios de salud pública.

¹Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Como citar:

Bianchini AS, Oliveira JA, Ribeiro RR, Rocha JS, Caetano KA, Teles SA, et al. Prevalência e fatores associados à positividade da prova tuberculínica em pessoas catadoras de materiais recicláveis. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S72-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202409SUPL2>

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, relacionada a diversas situações de vulnerabilidade, é a segunda causa de morte por um único agente infeccioso, persistindo como problema de saúde pública mundial.⁽¹⁾ A mortalidade e a incidência acontecem com relevância nos países de baixa renda, com maior vulnerabilidade social, desigualdade e com políticas públicas insatisfatórias.⁽²⁾

Globalmente mais de 10,6 milhões de pessoas adoeceram por TB e aproximadamente 1,6 milhões morreram em 2021.⁽³⁾ No Brasil, foram registrados 68.939, 68.271 e 78 mil casos novos de TB nos anos de 2020, 2021 e 2022, respectivamente.⁽⁴⁾

Por ser uma prioridade global devido aos impactos negativos tanto na saúde individual quanto na saúde pública, é essencial reduzir o desenvolvimento de TB ativa e eliminar a infecção em todo o mundo, indivíduos com Infecção Latente da Tuberculose (ILT) e seus contatos devem ser tratados de forma adequada, uma vez que o tratamento da ILT reduz em 90% o risco de desenvolver a TB doença.⁽²⁻⁵⁾

A cada segundo, uma nova pessoa se infecta, estima-se que aproximadamente um quarto da população mundial carrega consigo, de forma latente, o *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) – o patógeno que é causador da TB⁽⁵⁾, e talvez 15 milhões deles tenham a doença ativa em um determinado momento da vida.⁽³⁾

O diagnóstico correto e o adequado tratamento da infecção pelo MTB constituem estratégias chaves para o controle e eliminação da doença.⁽⁴⁾ Nesse contexto, é prioridade o diagnóstico e cuidado às pessoas infectadas pelo MTB principalmente em populações vulneráveis.^(6,7)

É crucial estar atento às populações que enfrentam situações de vulnerabilidade social, uma vez que essa condição pode estar relacionada à resposta imunológica da pessoa à infecção pelo MTB, tornando-as mais suscetíveis à progressão da doença.⁽²⁾ Os catadores de materiais recicláveis estão imersos em uma condição de vulnerabilidade social, marcada pela exclusão social e pobreza. Essas condições são caracterizadas por um conjunto de privações multidimensionais e interconectadas, refletida de maneira profunda nas dinâmicas comunitárias em que estão inseridos.⁽⁸⁾

Existe círculo vicioso entre vulnerabilidade e TB, evidenciando que indivíduos expostos a altos níveis de vulnerabilidade são desproporcionalmente impactados pela doença. Este impacto, por sua vez, contribui para a sustentação ou o agravamento de sua vulnerabilidade social, perpetuando um ciclo vicioso de doença.⁽⁹⁾

Uma pesquisa sobre a economia informal urbana, com foco nos catadores de materiais recicláveis na Índia, revela

que esses trabalhadores se deparam com limitações decorrentes da falta de políticas públicas. O emprego, por ser de natureza informal, é marcada por baixas remunerações, evidenciando-se assim um cenário de condições laborais precárias, deterioração das condições de vida e de saúde, além de uma mobilidade educacional e ocupacional restrita.⁽¹⁰⁾

Os catadores de materiais recicláveis inseridos em um contexto social de vulnerabilidade, enfrentam maior risco de desenvolver consumo problemático de álcool, atribuído às adversas condições de trabalho e à insuficiência de renda. Esse padrão de consumo eleva significativamente o risco de infecções, como a TB, agravando os desafios à saúde enfrentados por essa população específica.⁽¹¹⁾

No Brasil, há escassez de estudos sobre a prevalência da ILT, especialmente, em populações vulneráveis. Estudo realizado para avaliar a prevalência e os fatores de risco associados à TB latente em moradores de rua na Alemanha identificou que a prevalência da ILT, foi de 16%.⁽¹²⁾ Em um estudo retrospectivo realizado em comunicantes de pessoas com TB em um centro saúde-escola situado na capital de um estado do norte do Brasil, foi identificada uma taxa de positividade da PT de 50,7% entre os contatos dos portadores de Tuberculose pulmonar.⁽¹³⁾ Estudo transversal que envolveu 218 profissionais de saúde da atenção básica obteve resultados significativos na avaliação de prevalências da ILT utilizando diferentes pontos de corte na PT. Com um ponto de corte de ≥ 10 mm, a prevalência de ILT foi de 39,4%, com um intervalo de Confiança de 95% (IC95%) de 32,9 a 45,9%. Ao ajustar o ponto de corte para ≥ 5 mm, observou-se um aumento na prevalência para 54,1%, com IC95% de 47,4 a 60,7%.⁽¹⁴⁾ Estudo conduzido com a população privada de liberdade (PPL) revelou diferenças significativas de TB latente, entre os indivíduos avaliados, a prevalência foi de 22,5% para homens e 11,7% para mulheres.⁽¹⁵⁾ Esses dados demonstram as variações nas prevalências da ILT em diferentes grupos populacionais e sob diferentes critérios de avaliação.

Não há estudos disponíveis que abordam a prevalência da ILT em pessoas catadoras de materiais recicláveis. Esses indivíduos enfrentam múltiplas dificuldades, como falta de acesso à educação formal, serviços de saúde inadequados, condições de moradia insalubre e altos índices de desemprego e/ou trabalho precário.^(16,17) Essas características mostram a situação de vulnerabilidade social presente nessa população e destacam a necessidade de priorizá-la para investigar a ILT.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou identificar a prevalência e fatores associados à positividade da prova tuberculínica entre a população catadora de material reciclável no município de Goiânia.

MÉTODOS

Estudo transversal, elaborado conforme orientações do checklist *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) realizado em cooperativas de materiais recicláveis existentes no município de Goiânia, capital do estado de Goiás, Brasil.

A cidade de Goiânia está localizada no centro oeste do Brasil, e apresenta uma população estimada de 1.437.237 habitantes.⁽¹⁸⁾ Conta com uma rede de saúde composta por 82 unidades básicas de saúde, distribuídas em sete distritos sanitários de saúde. No município de estudo a atividade de reciclagem se desenvolve por meio de duas modalidades distintas: uma composta por catadores que atuam de maneira independente e não cadastrados, e outra formada por catadores que estão registrados e trabalham em cooperativas. No ano de 2022 existiam 11 cooperativas de material reciclável em funcionamento.

A população alvo foi composta por pessoas catadoras de materiais recicláveis cadastrados em seis cooperativas do município de Goiânia que aceitaram participar do estudo. Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade maior de 18 anos sem sintomas respiratórios relacionados à TB ativa ou à Covid-19. Assim, foram excluídos aqueles que não compareceram para a leitura da prova tuberculínica (12 pessoas).

A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2022 em três etapas, a primeira foi a entrevista, a segunda correspondeu à aplicação da PT e a terceira a interpretação do teste. A entrevista foi realizada por discentes do curso de enfermagem e do programa de pós-graduação utilizando formulário online da plataforma *RedCap* (*Research Electronic Data Capture*). Antes de iniciar a coleta, os participantes leram e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), garantindo sua participação voluntária e consciente no estudo.

Utilizou-se o instrumento de coleta de dados da pesquisa "Impacto da pandemia Covid-19 e outras infecções transmissíveis em populações vulneráveis: epidemiologia, conhecimentos e significados" ao qual vincula-se o presente estudo. As variáveis selecionadas para o estudo foram: sexo; idade; raça/cor; escolaridade; estado civil; situação de moradia; recebimento de algum auxílio governamental; autopercepção da qualidade da alimentação; acesso aos serviços de saúde (tipo de serviço de saúde que frequenta, unidade de saúde que frequenta e visita de algum profissional de saúde no domicílio), aos serviços essenciais (consultas médicas particulares, serviços para conserto de estrutura da residência, serviços de um advogado, entre outros) e bens essenciais (roupas, carros, alimentos, entre outros);

histórico de TB do indivíduo; histórico de TB na família; vacina BCG; teste para HIV; consumo de álcool e uso de droga nos últimos 12 meses. A definição dos serviços e bens essenciais utilizada no estudo foi embasada na lei 7.783 de 28 de junho de 1989 e no decreto 7.963 de março de 2013.^(19,20)

A aplicação da PT foi realizada por pesquisadores com experiência no procedimento. A leitura foi feita pela responsável do estudo, expert na área de vacinas. Para a realização da PT utilizou-se o Derivado Protéico Purificado (PPD). Antes da aplicação, os participantes receberam orientações sobre o procedimento e foram informados sobre a importância de participar da terceira etapa do estudo (leitura e interpretação do teste cutâneo), a qual foi realizada em um intervalo de 48 a 96 horas após a aplicação do teste utilizando uma régua milimetrada para medir o maior diâmetro transversal da área de induração palpável (área de endurecimento da pele em resposta ao teste) conforme recomendado pelo Ministério de Saúde.⁽²¹⁾

A leitura e interpretação do teste seguiu os critérios do Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil 2019, que considera a positividade da PT quando ≥ 5 mm e negativa quando < 5 mm. Este critério tem sido adotado no presente estudo, haja visto a não existência de orientação específica do valor a ser considerado para a população catadora de material reciclável, uma vez que não compõem o grupo de populações prioritárias para o rastreamento de ILTB.⁽²²⁾ Todas as etapas da coleta de dados foram realizadas no local de trabalho dos participantes. Os dados coletados foram analisados por meio de frequências relativas, absolutas e o intervalo de confiança de 95% utilizando o programa estatístico *Stata* versão 17.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, através do número CAAE: 34491020.0.0000.5083.

RESULTADOS

Das 101 pessoas identificadas no local de trabalho durante a coleta de dados, 12 foram excluídas na terceira fase da pesquisa (leitura da PT), resultando em 89 (88,11%) participantes que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo.

Com base na análise dos dados obtidos neste estudo, foi possível identificar que a prevalência da positividade da Prova Tuberculínica (PT) entre as pessoas catadoras de material reciclável foi de 20%, representando um total de 18 participantes que apresentaram resultados positivos para a PT.

De acordo com as características sociodemográficas e de saúde com seus respectivos intervalos de confiança

identificou-se que 25% das pessoas catadoras de material reciclável com PT positivo eram do sexo masculino e 17% do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 24,4% tinham entre 18 a 39 anos e 15,9% tinham 40 anos ou mais. Em relação à cor da pele, 22,7% se autodeclararam como pretos ou pardos, enquanto 7,1% se consideraram brancos. Cerca de 22% eram não alfabetizados ou tinham ensino médio incompleto, 22% possuíam moradia própria e 25,5% não recebiam auxílio ou benefício social. Quanto à qualidade da alimentação, 25% a classificaram como ruim, muito ruim ou péssima. Em relação ao acesso aos serviços e bens essenciais, observou-se que 25,6% dos participantes com PT positivo consideraram o acesso aos serviços essenciais como ruim, muito ruim ou péssimo, 25% tiveram a mesma avaliação em relação ao acesso aos bens essenciais. Aproximadamente 20,7% frequentavam serviços públicos, 25% o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e 17,9% as unidades de atenção básica. Um total de 22,9% relatou receber visitas de um profissional de saúde. Quanto ao histórico de saúde, 18,9% fizeram o teste para o HIV e 22,1% afirmaram ter tomado a vacina BCG. Além disso, 18,4% dos participantes com PT positivo consumiam álcool e 32,1% haviam consumido drogas ilícitas nos últimos 12 meses. Não foram identificadas diferenças estatísticas significativas nas categorias avaliadas (Tabela 1).

DISCUSSÃO

O resultado do estudo mostra uma prevalência da positividade da PT em 20% da população estudada, valor aproximado de outros estudos realizados com pessoas contato de TB (26,36%),⁽²³⁾ população privada de liberdade (25,2%)⁽²⁴⁾ e imigrantes variando de (23,5% a 46,1%).⁽²⁵⁾ Tais populações são consideradas como prioritárias para o rastreamento da ILTB, contrariamente à população de pessoas catadoras, não são prioritários para indicação de investigação da ILTB pelo Ministério da Saúde.⁽²¹⁾

Destaca-se que não há estudos que mostram o risco de adoecimento por TB nesta população específica. Nesse sentido, os achados apresentados fornecem dados relevantes sobre a situação da infecção pelo MTB nesse grupo de trabalhadores, contribuindo para o conhecimento e a compreensão da epidemiologia da ILTB nessa população vulnerável.

Em relação às características sociodemográficas e econômicas das pessoas catadoras de material reciclável com PT positiva, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos. No entanto, foi observado que a categoria feminina apresentou uma porcentagem de oito pontos percentuais a menos em relação a categoria masculina.

Tabela 1. Prevalência da positividade da Prova Tuberculínica segundo as características sociodemográficas e de saúde dos catadores de materiais recicláveis (n 89)

VARIÁVEL	PPD (+)	% (IC 95%)	PPD (-)	% (IC 95%)
Sexo				
Masculino	9	25 (13,2-42,1)	27	75 (57,9-86,8)
Feminino	9	17 (8,9-29,9)	44	83 (70,1-91,1)
Idade				
18 - 39	11	24,4 (14,0-39,2)	34	75,6 (60,8-86,0)
40 ou mais	7	15,9 (7,7-30,0)	37	84,1 (70,0-92,3)
Raça/cor da pele autodeclarada				
Branca	1	7,1 (0,8-42,0)	13	92,9 (58,0-99,2)
Preta/parda	17	22,7 (14,5-33,7)	58	77,3 (66,3-85,6)
Escolaridade				
Não alfabetizado / Ensino Fundamental Incompleto	9	22,0 (11,7-37,3)	32	78,0 (62,7-88,3)
Ensino Fundamental Completo/ Ensino médio incompleto	4	15,4 (5,8-34,9)	22	84,6 (65,1-94,2)
Ensino médio completo ou acima	5	22,7 (9,7-44,7)	17	77,3 (55,3-90,3)
Estado Civil				
Solteiro/separado/viúvo	14	31,1 (19,1-46,4)	31	68,9 (53,9-80,8)
Casado/União Estável	4	9,3 (3,4-22,8)	39	90,7 (77,2-96,6)
Situação de Moradia				
Própria	9	22,5 (12,0-38,1)	31	77,5 (61,9-88,0)
Alugada ou outros	9	18,4 (9,8-31,9)	40	81,6 (68,1-90,2)
Auxílio/ benefício social				
Não	14	25,5 (15,6-38,7)	41	74,5 (61,3-84,4)
Sim	4	11,8 (4,4-27,7)	30	88,2 (72,3-95,6)
Classificação da qualidade da alimentação				
Boa/muito boa/excelente	16	19,8 (12,4-30,0)	65	80,2 (70,0-87,6)
Ruim/muito ruim/péssima	2	25,0 (4,6-69,7)	6	75 (30,3-95,4)
Acesso aos serviços essenciais				
Boa/muito boa/excelente	8	16 (8,1-29,3)	42	84 (70,7-91,9)
Ruim/muito ruim/péssima	10	25,6 (14,1-42,0)	29	74,4 (58,0-85,9)
Acesso aos bens essenciais				
Boa/muito boa/excelente	14	19,2 (11,6-30,0)	59	80,8 (70,0-88,4)
Ruim/muito ruim/péssima	4	25,0 (0,9-53,3)	12	75 (46,7-91,1)
Serviço de Saúde que frequenta				
Público	17	20,7 (13,2-31,0)	65	78,3 (69,0-86,8)
Privado	1	14,3 (1,9-58,8)	6	85,7 (41,2-98,1)
Unidade de Saúde que frequenta				
UBS	5	17,9 (7,5-36,7)	23	82,1 (63,3-92,5)
CAIS	10	25,6 (14,3-41,7)	29	74,4 (58,3-85,7)
Outros	2	10,5 (2,6-34,2)	17	89,5 (65,8-97,4)
Visita de Profissional de Saúde				
Não	10	18,5 (10,2-31,3)	44	81,5 (68,7-89,8)
Sim	8	22,9 (11,7-39,7)	27	77,1 (60,3-88,3)
Histórico de tuberculose				
Sim	0	0	1	100,0
Não	18	20,5 (13,2-30,3)	70	79,5 (69,7-86,8)
Histórico de Tuberculose na Família				
Não/não sabe	17	21,8 (13,9-32,5)	61	78,2 (67,5-86,1)
Sim	1	9,1 (1,2-44,6)	10	90,9 (55,4-98,8)
Vacinado contra BCG				
Não	3	14,3 (4,6-36,5)	18	85,7 (63,5-95,4)
Sim	15	22,1 (13,7-33,6)	53	77,9 (66,4-86,3)
Realizou Teste HIV alguma vez na vida				
Não	8	22,2 (11,4-38,8)	28	77,8 (61,2-88,6)
Sim	10	18,9 (10,4-31,8)	43	81,1 (68,2-89,6)
Consumo de álcool				
Não	1	7,1 (9,7-37,7)	13	92,9 (62,3-99,0)
Sim	17	22,7 (14,5-33,6)	58	77,3 (66,4-85,5)
Uso de droga ilícita				
Não	9	14,8 (7,8-26,2)	52	85,2 (73,8-92,2)
Sim	9	32,1 (17,5-51,4)	19	67,9 (48,6-82,5)

PPD: Prova Tuberculínica; (+): Positivo; (-): Negativo; IC 95%: Intervalo de confiança de 95%.

A maioria dos casos de ILTB notificados no ano de 2020 e 2021 no Município de Goiânia foram homens (61% e 63%, respectivamente)⁽²²⁾ corroborando com os achados do estudo. Dados nacionais da população geral têm mostrado maior número de casos de TB ativa no sexo masculino, do total de casos novos de TB notificados entre os anos de 2020 e 2022, 136.324 (70%) ocorreram em pessoas do sexo masculino.⁽⁴⁾

Estudo realizado com 431 catadores de materiais recicláveis que objetivou investigar a prevalência de doença infectocontagiosa e o perfil socioepidemiológico dessa população mostrou que a idade média foi de 36,9 anos. A maioria dos participantes era composta por indivíduos de etnia preta/parda, estado civil casado, com níveis de escolaridade variando entre ensino fundamental completo e incompleto. Além disso, eles informaram que a renda familiar mensal era de até US\$ 300, o que equivalia a cerca de R\$ 771,00 no ano em que a pesquisa foi conduzida. Esse valor correspondia ao salário-mínimo vigente no país naquela época. Os resultados deste estudo destacaram que essa população enfrenta um estilo de vida marcado por exclusão socioeconômica e estigmatização.⁽²⁶⁾

Outro estudo revelou que a maioria dos catadores é composta por mulheres, caracterizadas por baixa escolaridade e renda, e que se encontram em condições precárias de trabalho e vida. Ambos os estudos enfatizam a vulnerabilidade social desses trabalhadores e apontam para as significativas disparidades socioeconômicas que afetam essa população. As características sociodemográficas e econômicas dos participantes de ambos os estudos são semelhantes aos identificados na presente pesquisa, o que sinaliza a permanência da vulnerabilidade dessa população.⁽²⁷⁾

Estudos realizados com outras populações consideradas vulneráveis ou especiais mostram valores elevados da positividade da PT. Uma revisão sistemática com metanálise realizada para avaliar a prevalência de TB (ativa e/ou latente) em população privada de liberdade revelou que a ILTB apresentou uma prevalência geral de 44,37% de um total de 60.808 pessoas.⁽²⁸⁾

Do ponto de vista epidemiológico, no cenário de estudo, a notificação de casos de ILTB no município de Goiânia nos últimos quatro anos tem apresentado uma tendência de queda (207 casos no ano de 2019, 186 em 2020, 136 em 2021, 139 em 2022).⁽²²⁾ No entanto, é importante ressaltar que essa redução pode estar relacionada, em grande parte, às prioridades no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Essa realidade reforça a necessidade do rastreamento da ILTB na população estudada.

A maioria das pessoas com PT positiva serem jovens no estudo pode estar atrelada à falta de emprego, baixa

escolaridade e migração territorial.^(16,17) Com isso, a predominância de catadores jovens destaca a necessidade de direcionar medidas de prevenção, educação e assistência à saúde específicas para esse grupo. É fundamental abordar os riscos e impactos da exposição à TB, além de promover a conscientização sobre os cuidados com a saúde. Essa população enfrenta desafios sociais e pessoais que podem ter limitado seu acesso à educação, seja por falta de oportunidades econômicas, sociais ou políticas públicas específicas.⁽²⁹⁾

Em relação à raça/cor da pele 22,7% dos casos positivos se autodeclararam pretas/pardas, enquanto 7,1% foram autodeclaradas brancas. Sem apresentar diferenças significativas segundo os intervalos de confiança, esses resultados reforçam a raça/cor da pele como uma importante característica de vulnerabilidade para a TB infecção e/ou doença.⁽²⁷⁾ Esses dados evidenciam a necessidade de abordar as desigualdades raciais no contexto da tuberculose e implementar ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, buscando reduzir as disparidades de saúde entre diferentes grupos raciais.

Em relação à escolaridade, entre os catadores com PT positiva, a maioria possui ensino fundamental incompleto ou não alfabetizados, deixa em evidência a importância da baixa escolaridade como um aspecto significativo de vulnerabilidade social, pela sua influência no cuidado à saúde.⁽¹⁶⁾ A baixa escolaridade indica a necessidade de implementação de ações multissetoriais permanentes e sustentáveis para enfrentar a TB.

O estudo também chama a atenção para os programas de proteção social das pessoas com PT positiva, uma vez que um quarto delas não recebem auxílio ou benefício social. No entanto, é fato que tais programas reduzem a pobreza e, por consequência, contribuem para a melhoria das condições de vida das pessoas, reduzindo o risco de infecção e adoecimento por TB. Alguns estudos mostraram que os programas de proteção social foram capazes de reduzir a pobreza e melhorar o tratamento da TB, incluindo as taxas de cura, aderência ao tratamento e prestação de serviços para o controle da doença.⁽²⁾

A falta de recebimento de auxílio/benefício social pode indicar dificuldades financeiras e falta de suporte social, o que pode impactar negativamente o acesso aos cuidados de saúde e a adoção de medidas preventivas. A estratégia global "End TB" também enfatiza a necessidade de abordar a pobreza, a proteção social e outros determinantes sociais da TB como parte dos esforços para eliminar a doença como um problema de saúde pública.⁽³⁰⁾

Nenhuma das pessoas que testaram positivo para a PT possuíam antecedentes de TB, e apenas um participante



morou com pessoas que já tinham TB. Esse achado difere de outro estudo que identificou que 5,1% das pessoas com ILTB ou TB relataram antecedentes de TB.⁽³¹⁾ Corroborando com os resultados deste estudo.

Portanto, destaca-se que a alta prevalência da ILTB entre essas populações vulneráveis, reforça a necessidade de uma atenção especial para o rastreamento da exposição ao MTB na população catadora de materiais recicláveis. Embora essa população não esteja incluída na lista de grupos prioritários para investigação e rastreamento da ILTB no âmbito das políticas de controle da doença, os resultados sugerem a importância de considerá-los como um grupo de risco e implementar estratégias de prevenção e controle direcionadas a eles.^(21,28)

Vale destacar que pessoas catadoras de material reciclável geralmente enfrentam uma situação de vulnerabilidade social devido ao seu contexto social e de trabalho. Elas frequentemente trabalham em ambientes perigosos e de difícil controle ambiental, sem equipamentos de proteção individual e sem acesso a assistência à saúde, educação e alimentação adequadas. Além disso, muitos catadores trabalham longas horas sob condições adversas, como exposição ao sol escaldante, e não recebem uma remuneração proporcional ao tempo e esforço dedicados ao trabalho.⁽³²⁻³⁴⁾

Constatou-se que um quarto dos participantes com PT positiva classificou a alimentação como ruim/muito ruim ou péssima. Resultado que reforça a importância do desenvolvimento de novos estudos nessa temática, uma vez que o aspecto nutricional contribui na prevenção da infecção e adocimento da TB.⁽³⁵⁾

Estudos de modelagem destacam a relevância da implementação de intervenções nutricionais para pessoas que vivem com TB e aquelas em risco de doença TB para garantir o sucesso da Estratégia End TB.⁽³⁵⁾ Outro estudo estimou o impacto da desnutrição na epidemia de TB em 30 países com alta carga de TB para o ano de 2020 e mostrou que, com estimativas corrigidas e revisadas de PAF (frações atribuíveis à população), 24% a 33% dos 8,62 milhões de casos de TB em países de alta carga pode ser atribuídos à desnutrição.⁽³⁶⁾

Em se tratando do acesso aos serviços e aos bens essenciais, um quarto das pessoas com PT classificaram como ruim, muito ruim ou péssimo. Estudo transversal desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) junto ao Ministério da Saúde destaca que o acesso a serviços e bens essenciais pode ser um desafio para as populações em vulnerabilidade social e econômica. O estudo também aponta que a população com menor nível de escolaridade, que é composta majoritariamente pela

população negra, tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.⁽³⁷⁾

O achado de 14,3% de pessoas que responderam não ter tomado a vacina *Bacilo Calmette-Guérin* (BCG), uma das principais medidas de prevenção para as formas graves da TB ofertada de forma gratuita pelo SUS é preocupante especialmente em populações vulneráveis.⁽³⁸⁾

Em se tratando do consumo de álcool e uso de drogas ilícitas, há um percentual importante de pessoas que consomem álcool e drogas ilícitas. Há necessidade da vigilância à saúde dessa população, uma vez que o consumo de álcool e drogas ilícitas predispõem o desenvolvimento de doenças e ou agravos à saúde e podem comprometer o sistema imunológico.^(39,40)

Além disso, a não vacinação com a BCG, o consumo de álcool e o uso de drogas ilícitas são fatores de risco adicionais que podem comprometer a saúde e aumentar a vulnerabilidade dessa população em relação à tuberculose.

Os achados do estudo destacam a necessidade de políticas públicas e intervenções direcionadas para melhorar as condições socioeconômicas, o acesso aos serviços de saúde, a conscientização e a prevenção da TB nessa população vulnerável. Abordagens integradas e multidisciplinares são essenciais para enfrentar esses desafios e reduzir a carga da doença.

Algumas limitações do estudo devem ser pontuadas, entre elas a amostragem não probabilística. A amostra limitada a seis cooperativas em um único município que pode não ser representativa de catadores de materiais recicláveis do cenário em estudo, contudo oferece subsídios para outros estudos voltadas para a essa população específica e vulnerável.

Este estudo é relevante em termos de fornecer evidências robustas sobre a prevalência da positividade da PT, o que indica um diagnóstico sugestivo de ILTB nesta população e em outras populações vulneráveis. A presente pesquisa fortalece o papel da enfermagem pelo protagonismo e envolvimento destes profissionais nas ações de controle da TB (autor), apontando a necessidade de ampliar e intensificar as ações de vigilância da TB para a população estudada. Na Saúde Pública, este estudo contribui para o aprimoramento do planejamento e a intensificação de ações de vigilância e intervenção específica para TB em territórios com maior vulnerabilidade social, incluindo a população de catadores de material de lixo reciclável. Esta abordagem é crucial, especialmente, em áreas onde se observou uma alta incidência de testes de PT positivos. O impacto deste estudo estende-se além da área clínica, influencia diretamente nas práticas de enfermagem na atenção primária, à

gestão em saúde pública e a formulação de novas políticas para o enfrentamento mais efetivo da TB em contextos de vulnerabilidades sociais.

CONCLUSÃO

O estudo identificou uma alta prevalência de ILTB entre pessoas catadoras de material reciclável quando consideradas outras populações com indicação para o rastreamento da ILTB. Embora os achados não tenham alcançado significância estatística, destaca-se uma legítima preocupação com a saúde da população estudada. Os achados da pesquisa destacam a importância de implementar estratégias eficazes de prevenção, rastreamento e tratamento da TB entre os catadores de material reciclável. Essas medidas são fundamentais para minimizar a incidência de ILTB nesta população e contribuir no avanço das metas de eliminação

da TB. É necessário um investimento robusto em programas de saúde pública que se concentrem não apenas no tratamento imediato, mas também em ações preventivas e de rastreamento, visando a redução significativa da carga dessa doença e a promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os catadores.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Bianchini ASMO, Gonzales RIC; Coleta, análise e interpretação dos dados: Bianchini ASM), Gonzales RIC, Oliveira JA, Ribeiro RR, Rocha JS; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Oliveira JA, Gonzales RIC, Teles SA, Caetano, KAA; Aprovação da versão final a ser publicada: Bianchini ASMO, Oliveira JA, Ribeiro RR, Rocha JS; Caetano, KAA, Teles SA, Gonzales RIC.

REFERÊNCIAS

1. Shuhama BV, Silva LM, Andrade RL, Palha PF, Hino P, Souza KM. Evaluation of the directly observed therapy for treating tuberculosis according to the dimensions of policy transfer. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03275.
2. Aragão FB. A proteção social em áreas vulneráveis à tuberculose: um estudo misto em São Luís, Maranhão [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2022.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 apr 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2023. Número Especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
5. Ministério da Saúde. Brasil livre da tuberculose - Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública: estratégias para 2021-2025. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
6. Santos AP, Silva DR, Mello FC. In the time of strategies to end tuberculosis, prevention is better than treatment. *J Bras Pneumol*. 2020;46(2):e20200017.
7. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
8. Seruni MP, Hidayat R. Kerentanan Sosial pada Komunitas Pemulung di Perkotaan. *JSAI*. 2023;4(1):1-26.
9. Ortiz-Ruiz N, Díaz-Grajales C, Zamudio-Espinosa D, Satizabal-Reyes M, López-Salamanca DE, López-Paz Y, et al. Vulnerabilidad social y tuberculosis: un círculo vicioso. *Entramado*;19(1):e-8797.
10. Singh K, Singla N, Sharma M, Singh J. Urban informal economy and vulnerabilities of domestic waste-pickers: a case of Chandigarh, India. *Waste Manag Res*. 2023;41(8):1360-71.
11. Mdleleni S, Naicker N, Made F, Ntlebi V, Kootbodien T, Tlotleng N, et al. Risk factors for problematic alcohol use among male waste pickers and caddies in Johannesburg, South Africa: a cross-sectional study. *Arch Environ Occup Health*. 2022;77(4):309-19.
12. von Streit F, Bartels C, Kuczius T, Cassier C, Gardemann J, Schaumburg F. Prevalence of latent tuberculosis in homeless persons: A single-centre cross-sectional study, Germany. *PLoS One*. 2019;14(3):e0214556.
13. Figueiredo Júnior AM, Sá AM. Prevalência da infecção latente tuberculosa em comunicantes de portadores de tuberculose pulmonar. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(30):e851.
14. Lacerda TC, Souza FM, Prado TN, Locatelli RL, Fregona G, Lima RC, et al. Infecção por tuberculose entre profissionais de saúde da atenção básica. *J Bras Pneumol*. 2017;43(5):416-23.
15. Carbone AS, Sgarbi RV, Lemos EF, Paião DS, Simionatto S, Castro AR, et al. Estudo multicêntrico da prevalência de tuberculose e HIV na população carcerária do Estado do Mato Grosso do Sul. *Comun Ciênc Saúde*. 2017;28(1):53-7.
16. Michael K, Deshpande T, Ziervogel G. Examining vulnerability in a dynamic urban setting: the case of Bangalore's interstate migrant waste pickers. *Climate Dev*. 2019;11(8):667-78.
17. Precoma DB. A educação como determinante social associado ao risco cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2021;117(1):13-4.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Goiânia. 2023 [cited 2024 Jan 16]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/goiania.html>
19. Lei No. 7783, de 28 de junho de 1989. Dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1989 Jun 29;Seç 1:10561.
20. Decreto No. 7963, 15 de março de 2013. Institui a Política Nacional de Consumo e Defesa dos Consumidores, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2013 Mar 15;Seç 1:1.
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.

22. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica. Situação epidemiológica e operacional da tuberculose no Estado de Goiás. Goiânia: SES-GO; 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2015-05/situacao-epidemiologica-e-operacional-da-tb-em-goias-2015.pdf
23. Sangma VS, Jaggi S, Saini V, Aggarwal D, Kumar P, Chander J. Prevalence of latent tuberculosis infection in the household contacts of pulmonary tuberculosis, time to treat. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2023;94(1):2563.
24. Navarro PD, Almeida IN, Kritski AL, Ceccato MG, Maciel MM, Carvalho WS, et al. Prevalence of latent *Mycobacterium tuberculosis* infection in prisoners. *J Bras Pneumol.* 2016;42(5):348-55.
25. Jezus SV, Prado TN, Arcêncio RA, Mascarello KC, Sales CM, Fauth MM, et al. Factors associated with latent tuberculosis among international migrants in Brazil: a cross-sectional study (2020). *BMC Infect Dis.* 2021;21(1):512.
26. Marinho TA, Lopes CL, Teles SA, Matos MA, Matos MA, Kozłowski AG, et al. Epidemiology of hepatitis B virus infection among recyclable waste collectors in central Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2014;47(1):18-23.
27. Cruvinel VR, Marques CP, Cardoso V, Novaes MR, Araújo WN, Tuesta AA, et al. Health conditions and occupational risks in a novel group: waste pickers in the largest open garbage dump in Latin America. *BMC Public Health.* 2019;19(1):581.
28. Placeres AF, Soares DA, Delpino FM, Moura HS, Scholze AR, Santos MS, et al. Epidemiology of TB in prisoners: a metanalysis of the prevalence of active and latent TB. *BMC Infect Dis.* 2023;23(1):20.
29. Rode GF, Stoffel J, Moura GS. Análise do perfil de catadores de materiais recicláveis do município de Laranjeiras do Sul, Paraná. *Interações (Campo Grande).* 2021;22(2):609-21.
30. Moreira AS, Kritski AL, Carvalho AC. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. *J Bras Pneumol.* 2020;46(5):e20200015.
31. Yassin MA, Yirdaw KD, Datiko DG, Cuevas LE, Yassin MA. Yield of household contact investigation of patients with pulmonary tuberculosis in southern Ethiopia. *BMC Public Health.* 2020;20(1):737.
32. Dinler DŞ. New forms of wage labour and struggle in the informal sector: the case of waste pickers in Turkey. *Third World Q.* 2016;37(10):1834-54.
33. Escobar-Rincón LP, De Arco-Canoles OD. Condiciones de salud y trabajo de los recicladores de oficio: revisión de alcance. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2021;38(4):643-52.
34. Schenck CJ, Blaauw PF, Swart EC, Viljoen JM, Mudavanhu N. The management of South Africa's landfills and waste pickers on them: Impacting lives and livelihoods. *Dev South Afr.* 2018;36(1):80-98.
35. Sinha P, Lönnroth K, Bhargava A, Heysell SK, Sarkar S, Salgame P, et al. Food for thought: addressing undernutrition to end tuberculosis. *Lancet Infect Dis.* 2021;21(10):e318-25.
36. Bhargava A, Bhargava M, Beneditti A, Kurpad A. Attributable is preventable: corrected and revised estimates of population attributable fraction of TB related to undernutrition in 30 high TB burden countries. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis.* 2022;27:100309.
37. Dantas MN, Souza DL, Souza AM, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Factors associated with poor access to health services in Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210004.
38. Arroyo LH, Ramos AC, Yamamura M, Weiller TH, Crispim JA, Ramos DC, et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tripla viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00015619.
39. Aguiar FH, Calhau GS, Lachtim SA, Pinheiro PN, Arcêncio RA, Freitas GL. Perfil da tuberculose em populações vulneráveis. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2021;20(2):253-8.
40. Pelissari DM, Diaz-Quijano FA. Impact of alcohol disorder and the use of illicit drugs on tuberculosis treatment outcomes: a retrospective cohort study. *Arch Public Health.* 2018;76:45.

TENDÊNCIA TEMPORAL DE SÍFILIS E HIV EM GESTANTES E A ADESÃO AO TRATAMENTO

TEMPORAL TREND OF SYPHILIS AND HIV IN PREGNANT WOMEN AND ADHERENCE TO TREATMENT

TENDENCIA TEMPORAL DE SÍFILIS Y VIH EM GESTANTES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Bianca Pimentel¹

Gabriel Orcar Cremona Parma¹

Eliane Silva de Azevedo Traebert¹

(<https://orcid.org/0000-0002-7927-4631>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9540-6908>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9667-7216>)

Descritores

Gravidez; Sífilis; HIV; Distribuição temporal; Terapêutica

Descriptors

Pregnancy; Syphilis; HIV; Time distribution; Therapy

Descriptores

Embarazo; Sífilis; VIH; Distribución temporal; Terapéutica

Submetido

28 de abril de 2024

Aceito

17 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da dissertação intitulada "Tendência temporal de sífilis e HIV em gestantes do Estado de Santa Catarina e a adesão ao tratamento no período de 2012-2022", defendida em 2023, no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.

Autor Correspondente

Bianca Pimentel
E-mail: pimentelbi90@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti
(<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>)
Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência temporal de incidência e de adesão ao tratamento de sífilis e HIV em gestantes no Estado de Santa Catarina e suas macrorregiões no período de 2012 a 2022.

Métodos: Estudo epidemiológico de delineamento ecológico de série temporal envolvendo gestantes residentes no Estado de Santa Catarina e suas macrorregiões de saúde. Foram obtidos dados secundários de notificações de sífilis, HIV e adesão ao tratamento, para a análise das tendências temporais foi utilizada regressão linear simples para estimar a variação anual percentual e estimado o coeficiente de determinação.

Resultados: Os dados apontaram aumento significativo de incidência de sífilis na maior parte do Estado, e na adesão ao tratamento. Ao HIV observaram-se reduções significativas de incidência e adesão ao tratamento em duas macrorregiões do Estado, as outras cinco macrorregiões não apresentaram resultados estatisticamente significativo. Não houve correlação estatisticamente significativa entre incidência de sífilis e HIV no período estudado.

Conclusão: Foi identificado aumento de incidência de sífilis e da taxa de adesão ao tratamento em gestantes em todo Estado e macrorregiões. Foi identificada redução de incidência de HIV e de adesão ao tratamento em duas macrorregiões não apresentando reduções significativas nas outras cinco macrorregiões do período analisado.

ABSTRACT

Objective: To analyze the temporal trend of incidence and adherence to treatment of syphilis and HIV in pregnant women in the state of Santa Catarina and its macro-regions from 2012 to 2022.

Methods: An epidemiological study with an ecological time series design involving pregnant women living in the state of Santa Catarina and its health macro-regions. Secondary data on notifications of syphilis, HIV and adherence to treatment were obtained. Simple linear regression was used to estimate the annual percentage variation and the coefficient of determination was estimated.

Results: The data showed a significant increase in the incidence of syphilis in most of the state, and in adherence to treatment. For HIV, there were significant reductions in incidence and adherence to treatment in two macro-regions of the state, while the other five macro-regions did not show statistically significant results. There was no statistically significant correlation between the incidence of syphilis and HIV in the period studied.

Conclusion: There was an increase in the incidence of syphilis and in the rate of adherence to treatment in pregnant women throughout the state and macro-regions. A reduction in HIV incidence and adherence to treatment was identified in two macro-regions, with no significant reductions in the other five macro-regions during the period analyzed.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la tendencia temporal de la incidencia y adherencia al tratamiento de sífilis y VIH en gestantes del estado de Santa Catarina y sus macrorregiones entre 2012 y 2022.

Métodos: Estudio epidemiológico con diseño ecológico de series de tiempo que incluyó gestantes residentes en el estado de Santa Catarina y sus macrorregiones de salud. Se obtuvieron datos secundarios sobre notificaciones de sífilis, VIH y adherencia al tratamiento, y se utilizó regresión lineal simple para estimar la variación porcentual anual y el coeficiente de determinación.

Resultados: Los datos mostraron un aumento significativo de la incidencia de sífilis en la mayor parte del estado, y de la adherencia al tratamiento. En el caso del VIH, hubo reducciones significativas de la incidencia y de la adherencia al tratamiento en dos macrorregiones del estado; las otras cinco macrorregiones no mostraron resultados estadísticamente significativos. No hubo correlación estadísticamente significativa entre la incidencia de sífilis y VIH en el periodo estudiado.

Conclusión: Hubo un aumento de la incidencia de sífilis y de la tasa de adherencia al tratamiento en gestantes en todo el estado y macrorregiones. Se identificó una reducción de la incidencia del VIH y de la adherencia al tratamiento en dos macrorregiones, sin reducciones significativas en las otras cinco macrorregiones durante el periodo analizado.

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, Santa Catarina, Brasil.

Como citar:

Pimentel B, Parma GO, Traebert E. Tendência temporal de sífilis e HIV em gestantes e a adesão ao tratamento. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S80-8.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL2>

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são problemas comuns de saúde pública em todo mundo, com cerca de 340 milhões de casos novos ao ano.⁽¹⁾ Várias IST são notificadas no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) como sífilis e HIV. São infecções que afetam a vida e a saúde das pessoas, impactando a reprodução sexual e saúde infantil, causando infertilidade, complicações obstétricas, fetais e neonatais, gerando morbimortalidade materno-infantil.⁽²⁻⁴⁾ Na gestação, as mulheres são orientadas a realizar os testes rápidos de sífilis e HIV três vezes, duas na consulta de pré-natal no primeiro e terceiro trimestres de gestação e a terceira no momento do parto independente das testagens anteriores.⁽²⁾

A sífilis é uma infecção crônica que pode apresentar períodos de agudização e de latência. É dividida em sífilis primária, secundária, terciária e latente, a transmissão da mãe para o filho depende do estágio da doença e do período de exposição do feto, com maior risco em estágios avançados da gestação, devido à maior passagem da infecção por barreira placentária.⁽⁵⁾

O tratamento é realizado preferencialmente com penicilina benzatina, uma medicação eficaz, que demonstra um fortalecimento mundial no tratamento e na prevenção de transmissão vertical, se realizado de forma correta.^(5,6)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, ocorrem em média 2 milhões de casos em gestantes a cada ano.^(3,7) Em 2016 a prevalência global resultou em uma taxa de sífilis gestacional de 473 casos/1.000 nascidos vivos.⁽⁶⁾

No Brasil, observou-se, em 2020 que a população mais acometida foram mulheres jovens e negras e dentre elas gestantes, sendo notificados 21,6 casos/1.000 nascidos vivos. Em relação aos vinte e seis Estados brasileiros nesse mesmo período, nove apresentaram taxas acima da média brasileira e quatro apresentaram abaixo.⁽⁵⁾

Já o HIV é classificado em dois tipos: o tipo 1 sendo mais virulento e prevalente e o tipo 2 sendo menos patogênico. A infecção é dividida em três fases: aguda, sintomática e assintomática.^(8,9) O tratamento é baseado na terapia antirretroviral que pode ser usada também na gestação, para reduzir a carga viral e evitar a infecção fetal. Com a realização adequada do tratamento as chances de transmissão via parto reduzem para 2%. Para tanto, o Ministério da Saúde recomenda o tratamento do recém-nascido e orienta a não amamentação materna.⁽¹⁰⁾

No Brasil, observou-se aumento de casos de gestantes com HIV de 30,8% de 2011-2019 e no período de 2000 a 2022 foram notificadas 149.591 gestantes parturientes/puérperas com infecção pelo HIV, verificou-se que 37,1%

das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (29,1%).⁽¹¹⁾

O objetivo da pesquisa foi analisar a tendência temporal da taxa de incidência e de adesão ao tratamento de sífilis e HIV em gestantes no Estado de Santa Catarina e suas macrorregiões no período de 2012 a 2022. A fim de identificar o perfil epidemiológico e fornecer dados relevantes para o planejamento de políticas de saúde públicas em Santa Catarina e suas macrorregiões.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico de delineamento ecológico de série temporal, incluindo casos notificados e tratados de sífilis e HIV em gestantes residentes no Estado de Santa Catarina e suas macrorregiões de saúde (Sul, Planalto Norte e Nordeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, Grande Oeste, Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí e Vale do Itajaí) no período entre 2012 a 2022.

Os dados foram obtidos junto ao Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo tabelador TABNET através do SINAN para as notificações de sífilis, HIV e realização do tratamento dessas IST, e através do banco de dados de Nascidos Vivos, para esses dados no período estudado.

As variáveis dependentes foram as taxas de incidência de sífilis e HIV e adesão ao tratamento para cada IST estudada no Estado e macrorregiões. A variável independente foi o tempo, compreendendo o período estudado.

Para o cálculo da taxa de incidência de doença estudada e de tratamento, foi utilizado o número de casos notificados ou confirmados em gestantes dividido pelo número de recém-nascidos vivos no Estado de Santa Catarina e em suas macrorregiões de saúde, multiplicados por mil.

A análise dos dados foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18.0. Para cada ano do período estudado foram calculadas as taxas de incidência das doenças estudadas, além da taxa adesão ao tratamento, ambas por 1.000 nascidos vivos.

Para a análise da tendência temporal foi utilizado o método de regressão linear simples e para análise do comportamento das taxas foram observadas as variações médias por meio dos coeficientes de regressão de cada IST e respectivos intervalos de confiança a 95%.

Foram consideradas estatisticamente significativas aquelas com valor de $p < 0,05$, foram também estimados os coeficientes de correlação de Pearson (r) e os coeficientes de determinação (R^2).

Os dados utilizados foram de domínio público isentando-se de passar por avaliação do CAAE e não tendo

informações referentes à identificação individual. O banco de dados DATASUS não oferece acesso ao nome ou a qualquer informação pessoal que possa permitir a identificação do indivíduo ou coloque em risco o sigilo dos dados.

RESULTADOS

As taxas de incidência de sífilis em gestantes no período de 2012 a 2022 no Estado de Santa Catarina e macrorregiões e as taxas de incidência de sífilis em gestantes que realizaram o tratamento são apontadas na Tabela 1 e Figura 1.

No período analisado observou-se tendências de aumento significativo nas taxas de incidência de sífilis em

todo o Estado de Santa Catarina e em seis das sete macrorregiões. Neste período Santa Catarina apresentou média de aumento de 12,71/1.000 nascidos vivos, Em se tratando das macrorregiões, a média das maiores taxas de incidência ocorreu na Grande Florianópolis com 16,30/1.000 nascidos vivos e a menor média no Meio Oeste e Serra com 4,59/1.000.

Em relação a taxa de adesão ao tratamento, observou-se aumento na média de 11,34/1.000 nascidos vivos no período avaliado. A macrorregião da Grande Florianópolis apresentou a maior média de 14,40/1.000 nascidos vivos, e Meio Oeste e Serra de 2,05/1.000, a menor média.

Tabela 1. Coeficientes de regressão da incidência de sífilis em gestantes e o seu tratamento

Macrorregiões	TOTAL				COM TRATAMENTO			
	Coeficiente(IC 95%)	R	R ²	p	Coeficiente(IC 95%)	R	R ²	p
Grande Oeste	2,63(1,62; 3,63)	0,89	79,6	<0,001	2,74(1,58; 3,89)	0,87	76,2	<0,001
Meio Oeste e Serra	-0,03(-0,12; 0,06)	0,22	4,7	0,520	0,68(0,53; 0,82)	0,96	92,5	<0,001
Vale do Itajaí	1,83(1,44; 2,21)	0,96	92,9	<0,001	2,01(1,55; 2,46)	0,96	91,7	<0,001
Foz do Rio Itajaí	2,16(1,65; 2,66)	0,96	91,3	<0,001	0,21(1,54; 2,50)	0,95	90,8	<0,001
Grande Florianópolis	2,24(1,06; 3,42)	0,82	67,2	<0,001	2,29(1,12; 3,46)	0,83	68,7	<0,001
Sul	2,19(1,79; 2,59)	0,97	94,6	<0,001	2,43(2,05; 2,81)	0,98	95,8	<0,001
Nordeste e Planalto Norte	1,78(0,97; 2,59)	0,86	73,2	0,001	1,99(1,19; 2,78)	0,88	78,0	<0,001
Santa Catarina	1,83(1,35; 2,97)	0,95	89,6	<0,001	2,02(1,55; 2,49)	0,96	91,3	<0,001

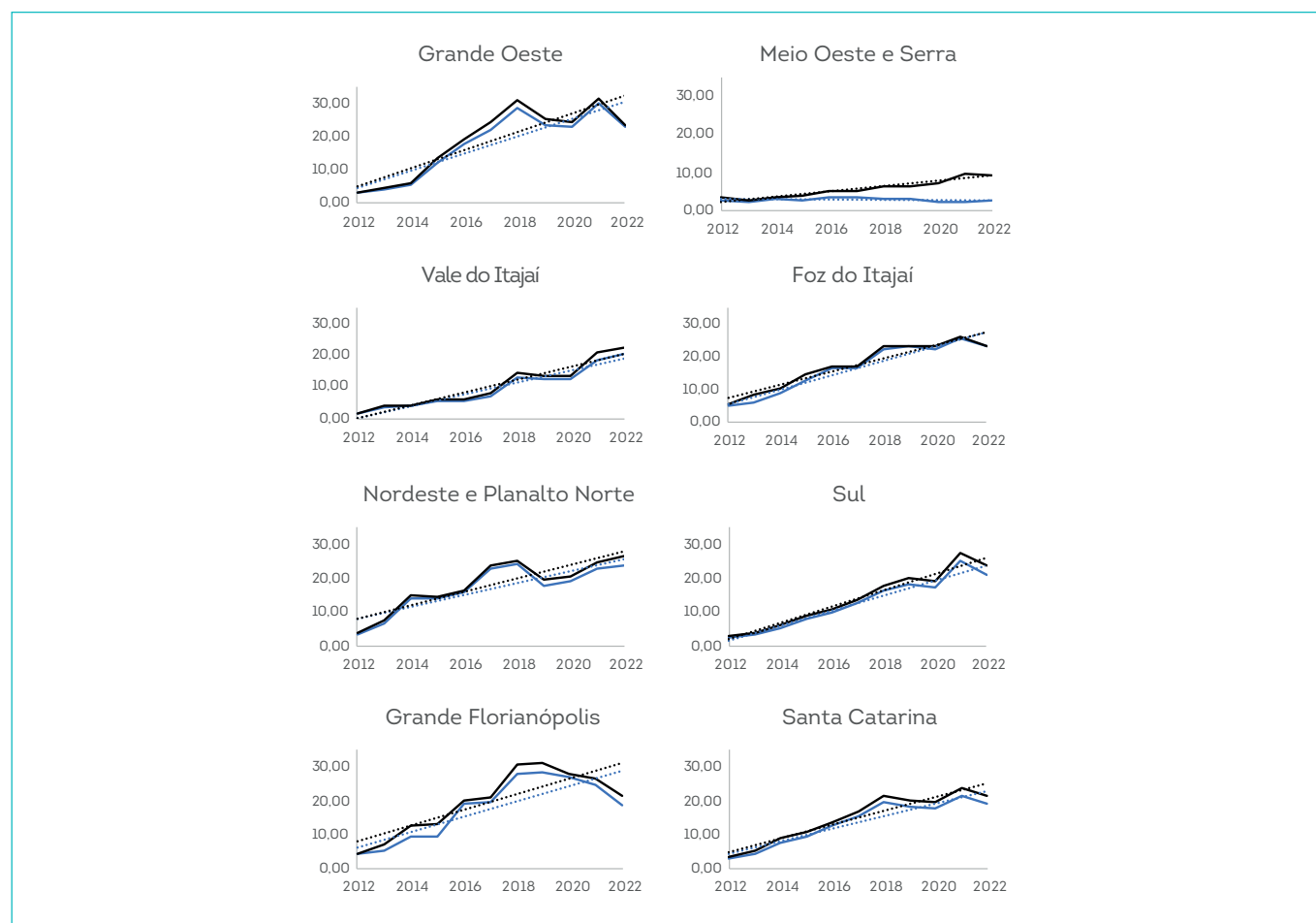
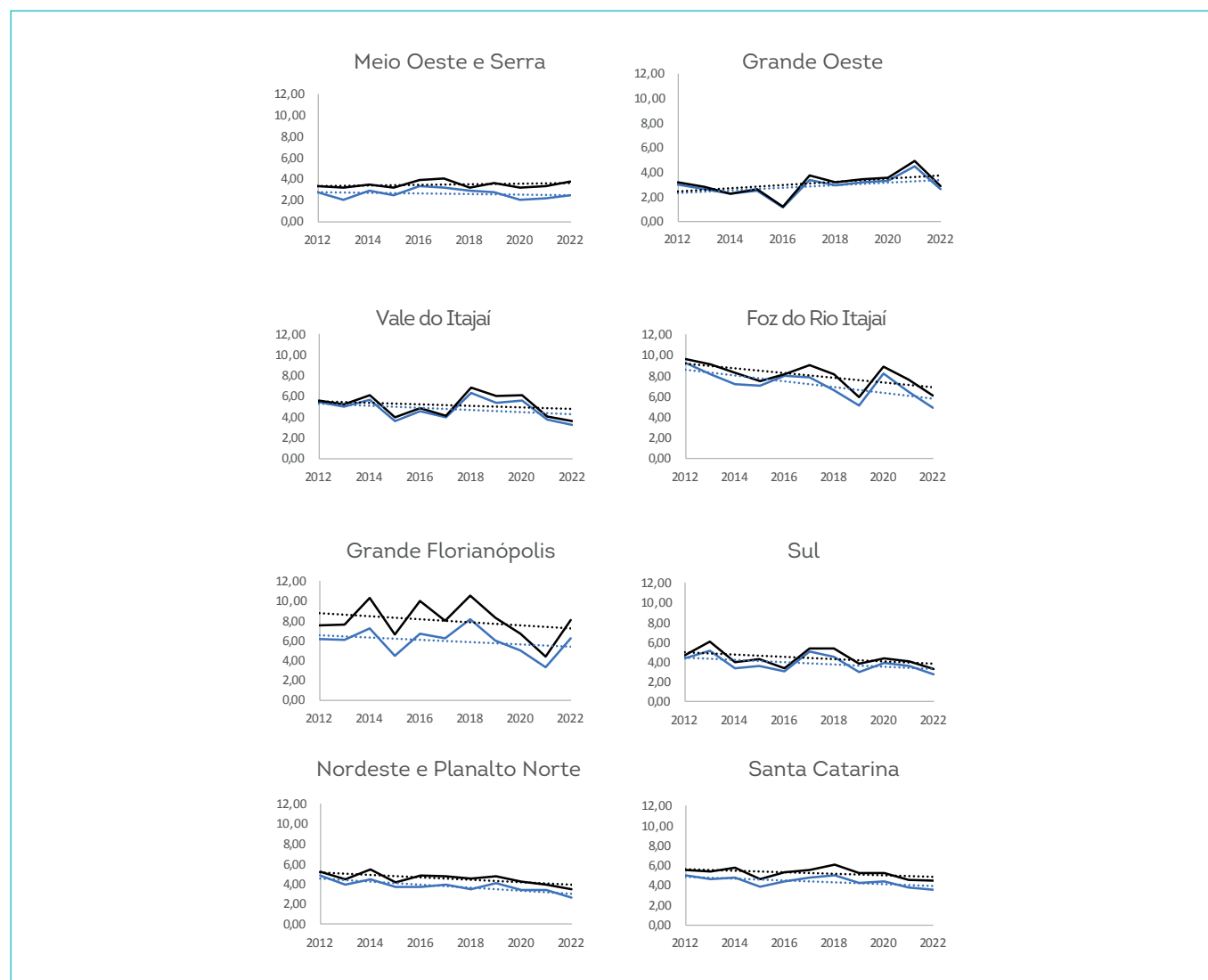


Figura 1. Incidência de sífilis em gestantes, e o seu tratamento

Tabela 2. Coeficientes de regressão de incidência de HIV em gestantes e o seu tratamento

Macrorregiões	TOTAL				COM TRATAMENTO			
	Coeficiente(IC 95%)	R	R ²	p	Coeficiente(IC 95%)	R	R ²	p
Grande Oeste	0,13(-0,06; 0,32)	0,46	21,4	0,150	0,11(-0,06; 0,27)	0,43	18,3	0,190
Meio Oeste e Serra	0,03(-0,04; 0,09)	0,28	7,8	0,400	-0,03(-0,12; 0,07)	0,20	4,0	0,550
Vale do Itajaí	-0,08(-0,31; 0,16)	0,24	5,6	0,480	-0,10(-0,31; 0,11)	0,33	11,1	0,320
Foz do Rio Itajaí	-0,23(-0,43; -0,02)	0,63	39,8	0,040	-0,28(-0,49; -0,06)	0,70	49,1	0,020
Grande Florianópolis	-0,15(-0,55; 0,24)	0,28	8,0	0,400	-0,12(-0,40; 0,13)	0,30	8,7	0,380
Sul	-0,12(-0,29; 0,06)	0,45	20,0	0,170	-0,11(-0,27; 0,05)	0,46	20,8	0,160
Nordeste e Planalto Norte	-0,12(-0,21; -0,03)	0,71	51,4	0,010	-0,15(-0,22; -0,06)	0,82	66,8	0,002
Santa Catarina	-0,08(-0,18; 0,03)	0,49	24,1	0,130	-0,09(-0,18; -0,01)	0,62	38,9	0,040

**Figura 2.** Incidência de HIV em gestantes e o seu tratamento

Foram observados aumentos significativos das taxas de incidência em todo o Estado de Santa Catarina e em todas as macrorregiões, com exceção do Meio Oeste e Serra. Em relação ao tratamento da sífilis no período analisado, observou-se também tendências de aumento significativo nas taxas no Estado de Santa Catarina e suas macrorregiões. As correlações foram fortes, o que geraram altos

coeficientes de determinação, apontando que o tempo foi grande determinante do aumento das taxas (Tabela 1; Figura 1).

As taxas de incidência de HIV em gestantes no período de 2012 a 2022 no Estado de Santa Catarina e macrorregiões e as taxas de incidência de HIV em gestantes que aderiram o tratamento são apontadas na Tabela 2 e Figura 2.

No período analisado de 2012 a 2022 Santa Catarina apresentou redução média de 4,28/1.000 nascidos vivos nas taxas de incidência de HIV. Nas macrorregiões houve redução na Grande Florianópolis de 6,18/1.000, e finalizando com o Meio Oeste e Serra com redução média de 2,77/1.000.

Observou-se reduções significativas das taxas de incidência de HIV em duas das sete macrorregiões, são elas: Foz do Rio Itajaí (decréscimo de 0,28 gestantes/1.000 nascidos vivos a cada ano) e Nordeste e Planalto Norte (decréscimo de 0,15 gestantes/1.000 nascidos vivos a cada ano) e no estado como um todo houve uma redução de 0,09/1.000 nascidos vivos, em relação as outras cinco macrorregiões não houve resultados estatisticamente significativos, mantendo-se estáveis as taxas ao longo dos anos.

Em relação a taxa de adesão ao tratamento, Santa Catarina apresentou média de redução de 3,61/1.000 nascidos vivos. A Foz do Rio Itajaí apresentou uma redução média de 5,66/1.000 e Meio Oeste e Serra de 2,05/1.000 apresentou a menor média de redução. Observou-se reduções significativas das taxas de adesão ao tratamento nas macrorregiões de Foz do Rio Itajaí (decréscimo de 0,23 gestantes/1.000 nascidos vivos a cada ano) e Nordeste e Planalto Norte (decréscimo de 0,12 gestantes/1.000 nascidos vivos a cada ano). Não foram observados valores estatisticamente significativos em cinco das sete macrorregiões. Os coeficientes de determinação variaram de 38,9% em Santa Catarina a 66,8% no Nordeste e Planalto Norte relacionado à realização de tratamento (Tabela 2; Figura 2).

A Figura 3 mostra a distribuição média espacial das taxas de incidência de sífilis e HIV nas macrorregiões do Estado de Santa Catarina no período estudado.

Observou-se que a incidência de sífilis no ano de 2022 foi 4,7 vezes maior que a incidência de HIV, e a não existência de correlação estatisticamente significativa entre sífilis e HIV ($r=0,31$ $R^2=10,0\%$ $p=0,352$) no período estudado.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa analisou a tendência temporal dos casos de sífilis e HIV em gestantes e a adesão ao tratamento no Estado de Santa Catarina e suas macrorregiões, no período de 2012 a 2022 a partir de dados de notificações compulsórias do SINAN.

Os resultados demonstraram tendência ascendente na taxa de incidência de sífilis em praticamente todas as macrorregiões do Estado, exceto na macrorregião Meio Oeste e Serra. Em relação a taxa de adesão ao tratamento observou-se que o Estado de Santa Catarina de modo geral apresentou um aumento estatisticamente significativo.

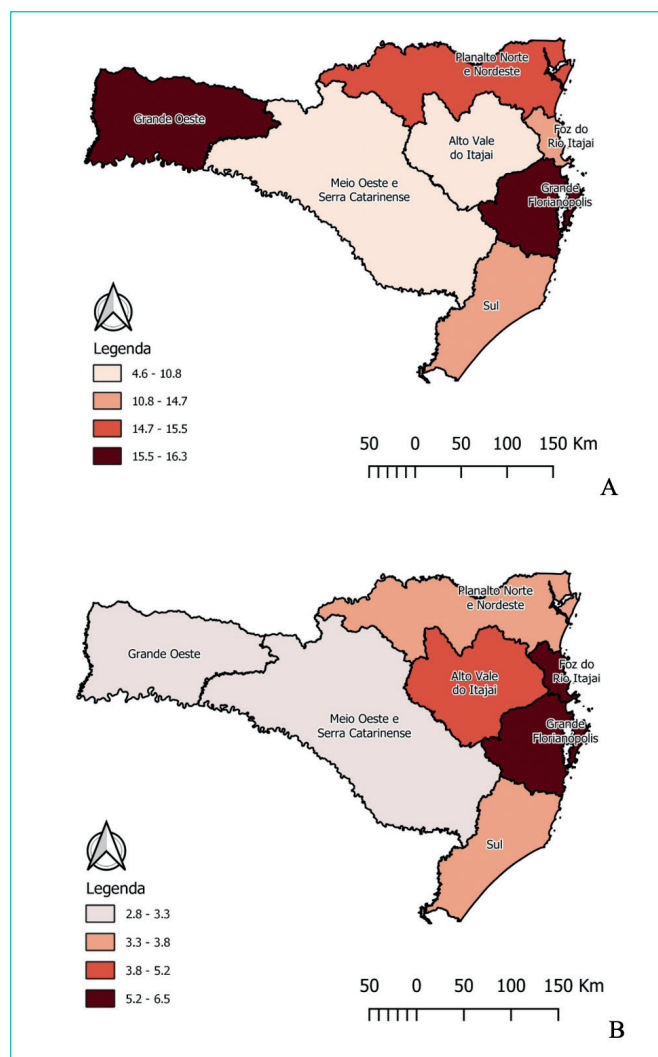


Figura 3. Distribuição espacial média da incidência de sífilis (A) e HIV (B)

Becerra-Árias et al.⁽¹²⁾ apontaram que as maiores taxas de prevalência de sífilis gestacional em nível mundial, foram apresentadas na África com 1,68%, seguido da região do Mediterrâneo Oriental com 0,57% e da região das Américas e Caribe com 0,42%, acrescentam ainda que o aumento de casos na América Latina se dá devido aos países compartilharem das mesmas características sociais, infraestrutura e serviços limitados, gerando impacto negativo sobre os indicadores de saúde.

Ramos et al.⁽⁵⁾ também mostraram dados de aumento de sífilis em gestantes no Brasil de 459,9% no período de 2011 e 2018, dados esses que reforça o resultado dessa pesquisa do aumento considerável durante o período estudado.

Araújo et al.⁽¹³⁾ evidenciou que 38,8% das notificações realizadas de sífilis no Brasil foram na faixa etária de 20-29 anos, dentro dessa faixa etária encontram-se 54,6% de



gestantes. Uma das justificativas para o aumento de incidência de sífilis na gestação é devido a resistência da parceria em procurar atendimento para tratamento, visto que nesses casos os dois precisam ser tratados para eficácia do tratamento. A parceria precisa ser testada e se resultado for reagente, deverá realizar o mesmo esquema terapêutico, a fim de evitar o risco de reinfecção da gestante e consequentemente a transmissão vertical de sífilis.

Os estudos mostraram^(5,14) que no Brasil apesar da sífilis gestacional e congênita serem agravos de notificação compulsória, apenas 32% dos casos de sífilis gestacional e 17,4 % dos casos de sífilis congênita, foram notificados.

Em relação aos Estados, Ramos et al.,⁽⁵⁾ nesse mesmo período observou, que dos vinte e seis Estados, nove apresentaram taxas acima da média de sífilis gestacional, sendo eles: Acre (30,4%), Amazonas (22,2%), Mato Grosso do Sul (30,8%), Pernambuco (23,2%), Rio de Janeiro (55,1%), Rio Grande do Sul (31,7%), Roraima (23,7%), Sergipe (26,2%) e Tocantins (24,6%), o que corrobora com a presente pesquisa.

De acordo com o Ministério da Saúde,⁽¹⁵⁾ em 2020 a região Sudeste e Sul apresentaram uma taxa de detecção de sífilis gestacional superior a taxa nacional. Em Santa Catarina, neste mesmo período a taxa de detecção para a sífilis em gestantes foi de 21,3/1.000 nascidos vivos.

Amorim et al.⁽⁶⁾ relatam em seu estudo em Minas Gerais no período de 2009-2019, que a maior proporção de gestantes infectadas pela sífilis são de faixa etária de 20-29 anos, sendo no ano de 2018 o maior número de notificação nessas idades. Neste período houve aumento estatisticamente significativo de sífilis na gestação de 1,2 para 18,3/1.000 nascidos vivos.

A pesquisa realizada por Borba⁽¹⁶⁾ em Florianópolis, Santa Catarina, no período de 2018-2019 em um hospital com 560 gestantes, mostrou que 107 gestantes não realizaram teste rápido de sífilis no primeiro trimestre de gestação e 181 e 246 não realizaram no segundo e terceiro trimestre respectivamente. Já no momento da internação todas as gestantes realizaram teste rápido de sífilis, 28 (5,0%) apresentaram positividade para a infecção e 33 (5,9%) mostraram positividade quando no controle de exame VDRL, resultando em 29 (5,2%) consideradas com tratamento adequado.

Em se tratando da adesão ao tratamento, um estudo realizado na China entre 2014 e 2016, observou que a taxa de tratamento de sífilis em diminuiu de 35% para 27% respectivamente, o que vai de encontro com os resultados desta pesquisa.⁽¹⁷⁾

Ramos et al.,⁽⁵⁾ apontaram em 2022 no Brasil, que 89,8% das gestantes fizeram uso de penicilina benzatina como

tratamento de sífilis, já em 1,5% das gestantes foram usados outro esquema de tratamento, porém no período de estudo (2011-2020) 5,2% das gestantes infectadas não receberam nenhum tratamento.

Confirmando com o resultado desta pesquisa, um estudo realizado no município de São Paulo aponta que 85% das gestantes notificadas por sífilis ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde, no 2º e 3º trimestre de gestação, e na maioria dos casos (97%) o tratamento foi realizado, um pouco mais da metade (52%) das parcerias optaram por fazer o tratamento.⁽¹⁸⁾

Observado também por Amorim et al.,⁽⁶⁾ em Minas Gerais, no período de 11 anos (2009-2019), que 39,4% das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis no terceiro trimestre de gestação, 59,6% tiveram o tratamento de sífilis porém, realizado de forma inadequada e 61,0% das parcerias destas gestantes não foram tratadas.

Um estudo realizado em Tocantins no período de 2015 a 2018 revela que o tratamento das gestantes com sífilis foi na maioria inadequado atingindo 66% das gestantes avaliadas, e 30,6% não realizaram o tratamento no ano de 2017.⁽¹⁹⁾ Na região Sudeste, 51,29% das gestantes relataram não realizar o tratamento da sífilis adequadamente e 29,33% não realizaram o tratamento, apenas 5,36% realizaram adequadamente.⁽²⁰⁾ Em uma maternidade de Santa Catarina, no ano de 2018 observou-se que 56% das gestantes atendidas com sífilis, trataram a IST de forma inadequada, gerando assim um quadro de investigação de sífilis congênita.⁽²¹⁾

Soares et al.,⁽²²⁾ realizaram um estudo em que apontam fragilidades que dificultam a eliminação da sífilis congênita, como: pré-natal inadequado, diagnóstico tardio, tratamento inadequado e parceria não tratada.

Diferente da sífilis, o HIV nesta pesquisa, apresentou tendência descendente estatisticamente significativa na taxa de incidência em apenas duas macrorregiões, Foz do Rio Itajaí e Nordeste e Planalto Norte e no Estado como um todo. Nas demais macrorregiões houve uma estabilização dos dados. Em relação a adesão ao tratamento, estas mesmas duas macrorregiões, Foz do Rio Itajaí, Nordeste e Planalto Norte também apresentaram taxas reduzidas estatisticamente significativas.

Na pesquisa realizada entre 2017-2021 por Silva et al.,⁽²³⁾ em um período de dez anos (2010-2020) houve um aumento de 30,3 da taxa de HIV em gestantes no Brasil, aumento este explicado pelo índice elevado da testagem anti-HIV nas consultas de pré-natal e parto. Nesse contexto, a região Sul foi a que mais testou gestantes em até o período do estudo (2021).

Neste mesmo estudo,⁽²³⁾ foi observado em 2018 queda das taxas de HIV em gestantes na região Sul, Sudeste, Nordeste

e a taxa média do Brasil, corroborando com os resultados desta pesquisa, mostrando a redução das taxas em algumas das macrorregiões analisadas. Todavia, dados registrados na região Norte apresentaram tendência de crescimento por mil nascidos vivos neste mesmo ano no Estado do Pará.

Teixeira et al.,⁽²⁴⁾ mostraram que houve uma considerável queda de HIV em gestantes durante o período de estudo realizado no Amapá (2008-2018), observando uma elevação dos números de 2012 à 2016, reduzindo a partir desse período, chegando a ter somente 10 casos notificados em 2018.

Uma pesquisa realizada no Acre entre 2007-2015 por Feitoza et al.,⁽¹⁰⁾ evidenciaram uma taxa de prevalência média de 0,18% de gestantes infectadas pelo HIV, valor este inferior ao observado no ano de 2017 no Brasil de modo geral (0,28%). Entretanto, assim como no país, o município de Rio Branco/AC apresentou tendência de aumento de 0,07% para 0,46%, no ano de 2007 para 2015 respectivamente. Sugere-se que esse acréscimo vem seguido do aumento de testagem nas consultas de pré-natal. O município apresentou um aumento de 2.293,1% na realização de testes rápidos.

Xavier et al.,⁽²⁵⁾ apresentaram que no período de 2010 a 2020 em Sergipe, houve uma redução nos casos de notificações de HIV em gestantes de 21,6% de 2018 para 2019 e 21,6% de 2019 e 2020, comparando que no Brasil, no mesmo período a redução foi de 65%, corroborando com a pesquisa.

Confirmando também com a estabilização de HIV em algumas macrorregiões do presente estudo, segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde,⁽¹¹⁾ a região Sul vem apresentando estabilidade das taxas de HIV em gestantes entre o período de 2011-2021, havendo alguns patamares elevados.

Cunga et al.,⁽²⁶⁾ em seu estudo realizado em 2007-2017 em Santa Catarina que apesar de elevadas as taxas de HIV em gestantes neste período, elas se mantiveram estáveis, corroborando também com a presente pesquisa, em que se observa a estabilização de HIV na maioria das macrorregiões do Estado no período.

Em relação ao tratamento a China apresentou queda entre o ano de 2003 a 2011 observando as gestantes que receberam todos os cuidados necessários, porém quando se introduziu na lista as gestantes que não eram adequadamente acompanhadas no tratamento este número subiu 27,1%,⁽¹⁰⁾ o que diverge desta pesquisa em que mostra a redução na adesão ao tratamento.

No Acre-BR,⁽¹⁰⁾ observou-se que menos de 90% das gestantes que realizaram o pré-natal e eram portadoras do HIV realizaram o tratamento com a TARV, o Norte e o Nordeste também apresentaram resultados negativos nesta adesão

ao tratamento e no Rio de Janeiro apenas 52,7 receberam os cuidados para a prevenção, corroborando com o estudo.

Conforme o boletim epidemiológico,⁽¹¹⁾ na região Sul foi informado também que houve uma cobertura elevada de gestantes com HIV no pré-natal, parto e puerpério porém, destas gestantes somente 64,4% tiveram adesão ao tratamento, observando assim a redução do tratamento de HIV.

Em Santa Catarina não foi diferente, foi verificado que a não utilização da TARV na gestação foi predominantemente resultante da soroconversão do HIV em RN.⁽¹⁰⁾ É importante ressaltar que a oportunidade perdida de se detectar o HIV no pré-natal em uma gestante portadora do vírus, aumenta a possibilidade de transmissão vertical.⁽¹⁰⁾

Oliveira⁽²⁷⁾ observou em seu estudo, em 2022, que um dos fatores de adesão ao tratamento do HIV em gestantes foi o apoio familiar já que serem aceitas no ciclo familiar facilita a adesão à terapia. Verificaram também que o acesso às farmácias públicas e o transporte gratuito ajudam. Nesta pesquisa observou-se também que não houve existência de correlação estatisticamente significativa entre sífilis e HIV no período estudado.

Na Etiópia, em 2021 o pesquisador Genetu,⁽²⁸⁾ verificou que das 281 gestantes com alguma IST, 3,79% delas estão propensas a serem infectadas pelo vírus do HIV, do que aquelas sem história prévia de alguma IST. Também, um estudo realizado em Ruanda por Mutagoma et al.,⁽²⁹⁾ no período de 2002 a 2011 em 30 clínicas pré-natais, observaram um aumento de sífilis em gestantes infectadas pelo HIV, de 6% em 2002, para 10,8% em 2011, apresentando uma correlação significativa, o que diverge desta pesquisa.

Pode estar relacionada a subnotificação dos casos, entretanto no caso do HIV, essa possibilidade pode estar reduzida em função da necessidade da notificação para acesso ao tratamento disponibilizado e mais estudos são necessários para avaliação de adesão ao tratamento dessas IST.

Os resultados apresentados, contribuem para o conhecimento deste panorama de gestantes infectadas por essas IST e da adesão ao tratamento, fornecendo informações de grande potencialidade para auxiliar no enfrentamento dessas doenças nesta população específica.

CONCLUSÃO

O estudo envolve um aumento na incidência de sífilis e na adesão ao tratamento em todo o Estado de Santa Catarina. Por outro lado, houve uma redução significativa na incidência de HIV e realização do tratamento em gestantes ao longo do período, com uma estabilização geral no Estado.

Esses resultados fornecem informações valiosas sobre o impacto da sífilis e HIV em gestantes no Estado e

destacam a importância da adesão ao tratamento, contri-
buindo para a criação de implementações, medidas com-
portamentais e ações de políticas públicas de saúde, para
reduzir os riscos às gestantes e aos fetos, a fim de minimi-
zar os efeitos físicos, sociais e psicológicos de transmissão
vertical. O foco é na prevenção para diminuir o impacto
dessas IST no Brasil como no mundo.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Pimentel B, Parma
GOC, Traebert E; Coleta, análise e interpretação dos dados:
Pimentel B, Parma GOC, Traebert E; Redação e/ou revisão
crítica do manuscrito: Pimentel B, Traebert E; Aprovação
da versão final a ser publicada: Pimentel B, Parma GOC,
Traebert E.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. HIV/AIDS, Hepatites e outras DSTs. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. Caderno de Atenção Básica.
2. Freire JO, Schuch JB, Miranda MF, Roglio VS, Tanajura H, Victa AG, et al. Prevalence of HIV, syphilis, Hepatitis B and C in pregnant women at a maternity hospital in Salvador. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(3):955-63.
3. Domingues CS, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha AR, Pereira GF. Protocolo brasileiro para infecciones de transmisión sexual 2020: vigilancia epidemiológica. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe 1):e2020549.
4. Silva EM, Cardoso SS, Leite IS. ISTs: suas principais complicações na gravidez. *Res Soc Dev*. 2021;10(16):e433101624293.
5. Ramos AM, Ramos TJ, Costa IL, Reis AP, Lima SB, Paiva DS. Perfil epidemiológico de sífilis em gestante no Brasil. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(1):e9541.
6. Amorim EK, Matozinhos FP, Araújo LA, Silva TP. Trend in cases of gestational and congenital syphilis in Minas Gerais, Brazil, 2009-2019: an ecological study. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(4):e2021128.
7. Vescovi JS, Schuelter-Trevisol F. Increase of incidence of congenital syphilis in Santa Catarina state between 2007-2017: temporal trend analysis. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2018390.
8. Lima FM, Brandão ML, Luccas DS, Nichiata LY, Larocca LM, Chaves MM. Ecological study of the hiv/aids epidemic in young adults: are we preventing or treating? *Cogitare Enferm*. 2021;26:e72693.
9. Dias J, Sousa SG, Furtado DR, Oliveira AV, Martins GS. Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(40):e2715.
10. Feitoza HA, Koifman RJ, Saraceni V. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00069820.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS 2022. Número Especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
12. Becerra-Árias C, Alvarado-Socarras JL, Manrique-Hernandez EF, Caballero-Carvajal JA. Estudio ecológico de la sífilis gestacional y congénita em Colômbia, 2012-2018. *Rev Cuid*. 2022;13(1):20221213.
13. Araújo CF, Pereira SG, Melo HC. Sífilis gestacional - tendência temporal dos casos notificados entre 2012 e 2021 no município de Patos de Minas - MG, Brasil: um estudo ecológico / retrospectivo. *Rev Ciênc Praxis*. 2022;15(30):40-62.
14. Arandia JC, Abrantes JC. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2023;23(1):e11557.
15. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas (GEDIC). Boletim Epidemiológico Barriga Verde, Informativo Epidemiológico de Sífilis. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde; 2021.
16. Borba KB. Sífilis na gravidez em um Hospital Universitário da Grande Florianópolis, no período de 2018 a 2019: um estudo de coorte histórica [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022.
17. Liu H, Chen N, Tang W, Shen S, Yu J, Xiao H, et al. Factors influencing treatment status of syphilis among pregnant women: a retrospective cohort study in Guangzhou, China. *Rev Int J Equity Health*. 2023;22(1):63.
18. Maschio-Lima T, Machado IL, Siqueira JP, Almeida MT. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(4):873-80.
19. Silva MJ, Barreto FR, Costa MC, Carvalho MS, Teixeira MG. Congenital syphilis distribution in the State of Tocantins, Brazil, 2007-2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2018477.
20. Oliveira BC, Pasqualotto E, Barbosa JS, Daltro VN, Cruz IZ. Sífilis congênita e sífilis gestacional na região sudeste do Brasil: um estudo ecológico. *Braz J Health Rev*. 2021;4(6):27642-58.
21. Roehrs MP, Silveira SK, Gonçalves HH, Sguario RM. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. *Femina*. 2020;48(12):753-9.
22. Soares KK, Prado TN, Zandonae E, Silva SF, Miranda AG. Spatial analysis of syphilis in pregnancy and congenital syphilis in the state of Espírito Santo, Brazil, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(1):e2018193.
23. Silva LP, Barbosa SM, Rodrigues LM, Furtado EZ, Falcão SM, Silva AR, et al. HIV-positive pregnant women and non-breastfeeding: an epidemiological study. *Res Soc Dev*. 2022;11(17):e170111738133.
24. Teixeira SP, Aguiar DS, Nemer CR, Menezes RA. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(2):e2543.
25. Xavier KN, Silva EP, Lopes IM, Nascimento IA, Costa OP. Pregnant women with HIV, vertical transmission of HIV and AIDS cases in children in the state of Sergipe in the years 2010 to 2020: an epidemiological analysis. *Res Soc Dev*. 2022;11(9):e5211931456.
26. Cunga IV, Bittencourt B, Rosa CM, Iser BP, Parma GO, Schuelter-Trevisol F. Temporal trend and spatial distribution of cases of mother-to-child transmission of HIV in the state of Santa Catarina, Brazil, 2007-2017: an ecological study. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2):e2021877.
27. Oliveira GV. Estratégias utilizadas por gestantes na adesão a terapia antirretroviral. [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022.

28. Genetu K, Abere K, Tachbele E. Magnitudes and correlates of human immunodeficiency virus, Hepatitis B virus, and syphilis among pregnant mothers attending antenatal care in Addis Ababa, Ethiopia. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2022;2022:6156613.

29. Mutagoma M, Balisanga H, Remera E, Gupta N, Malamba SS, Riedel DJ, et al. Ten-year trends of syphilis in sero-surveillance of pregnant women in Rwanda and correlates of syphilis-HIV co-infection. *Int J STD AIDS.* 2017;28(1):45-53. 10.1177/095646241562405

O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS

PRIMARY HEALTH CARE NURSES IN THE ELIMINATION OF VIRAL HEPATITIS

LOS ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS VIRALES

Josué Souza Gleriano¹Carlise Krein²Monylla Gomes Ludwig¹Whagda Keren Alves Rodrigues¹Vinicius de Oliveira Barbosa¹Elton Carlos de Almeida³Vencelau Jackson da Conceição Pantoja⁴Lucieli Dias Pesdreschi Chaves²<http://orcid.org/0000-0001-5881-4945><https://orcid.org/0000-0001-7781-7172><https://orcid.org/0009-0000-9460-5198><https://orcid.org/0009-0006-4628-4784><https://orcid.org/0009-0006-2879-7340><https://orcid.org/0000-0003-0217-8913><https://orcid.org/0000-0001-6365-646X><http://orcid.org/0000-0002-8730-2815>

Descritores

Hepatite viral humana; Serviços de saúde; Sistemas de saúde; Assistência integral à saúde; Enfermagem

Descriptors

Viral human hepatitis; Health services; Health systems; Comprehensive health care; Nursing

Descriptores

Hepatitis viral humana; Servicios de salud; Sistemas de salud; Atención integral de salud; Enfermería

Submetido

27 de dezembro de 2023

Aceito

05 de março de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Josué Souza Gleriano

E-mail: josuegleriano@unemat.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida
(<https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>)
Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

RESUMO

Objetivo: Conhecer as práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em prol da eliminação das hepatites virais.

Métodos: Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, da região de saúde médio norte mato-grossense, por meio da técnica de grupo focal e sob a análise temática organizada em duas categorias: Território e a prática do enfermeiro e O enfermeiro da APS na coordenação do cuidado.

Resultados: O enfermeiro reconhece o território como espaço de vigilância em saúde e de atuação intersectorial, tendo a prática com ênfase na cobertura vacinal, oferta de testagem rápida, busca-ativa dos comunicantes, notificação e encaminhamento. Expõe fragmentação do cuidado, submissão da consulta clínica de enfermagem à prática médica. Atua na função gerencial e assistencial. A coordenação do cuidado foi ampliada com a descentralização da testagem, mas com pouco compartilhamento de informações nos níveis assistenciais e na regulação assistencial, além de questionamentos sobre aspectos éticos. Requerem espaços de formação permanente para abordagem clínica e atuação à microeliminação.

Conclusão: Existe prática que coopera em prol da eliminação na coordenação do cuidado, mas sua atuação ainda pode ser ampliada com subsídios de apoio matricial para a gestão do cuidado e do trabalho.

ABSTRACT

Objective: To understand the nursing practices in Primary Health Care for the elimination of viral hepatitis.

Methods: This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach with Primary Health Care nurses from the mid-north health region of Mato Grosso, using the focus group technique and thematic analysis organized into two categories: Territory and nursing practice and PHC nurses in care coordination.

Results: Nurses recognize the territory as a space for health surveillance and intersectoral action, with an emphasis on vaccination coverage, rapid testing, active search for contacts, notification and referral. It exposes fragmentation of care, submission of clinical nursing consultation to medical practice. She works in the managerial and assistance function. The coordination of care was expanded with the decentralization of testing, but with little sharing of information at the levels of care and in the regulation of care, in addition to questions about ethical aspects. They require permanent training spaces for clinical approach and action to microelimination.

Conclusion: There is a practice that cooperates in favor of elimination in the coordination of care, but its performance can still be expanded with subsidies of matrix support for the management of care and work.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las prácticas de enfermería en la Atención Primaria de Salud para la eliminación de las hepatitis virales.

Métodos: Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo, con enfermeros de Atención Primaria de Salud de la región de salud centro-norte de Mato Grosso, utilizando la *técnica de grupos* focales y análisis temático organizado en dos categorías: Territorio y práctica de enfermería y Enfermeros de APS en coordinación de cuidados.

Resultados: Los enfermeros reconocen el territorio como un espacio de vigilancia de la salud y de acción intersectorial, con *énfasis* en la cobertura de vacunación, el testeo *rápido*, la búsqueda activa de contactos, la notificación y la derivación. Expone la fragmentación de la atención, el sometimiento de la consulta clínica de enfermería a la práctica *médica*. Trabaja en la función gerencial y asistencial. La coordinación de la atención se amplió con la descentralización de las pruebas, pero con poco intercambio de información en los niveles de atención y en la regulación de la atención, además de preguntas sobre aspectos éticos. Requieren espacios de formación permanente para el abordaje clínico y la acción a la microeliminación.

Conclusion: Existe una práctica que coopera a favor de la eliminación en la coordinación de los cuidados, pero su desempeño aún puede ampliarse con subsidios de apoyo matricial para la gestión del cuidado y el trabajo.

¹ Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³ Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴ Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, Macapá, Amapá, Brasil.

Como citar:

Gleriano JS, Krein C, Ludwig MG, Rodrigues WK, Barbosa VO, Almeida EC, et al. O enfermeiro da atenção primária à saúde na eliminação das hepatites virais. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S89-96.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202411SUPL2>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), considerando os atributos de primeiro contato, acessibilidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, abordagem ampliada e competência cultural, oferece subsídios para a ação de ordenamento do cuidado, efetuado a partir da lógica de Redes de Atenção à Saúde (RAS).⁽¹⁾ Trata-se de missão desafiadora que, dentre inúmeras responsabilidades, opera diferentes densidades tecnológicas e atribuições que esse nível de atenção abarca, o que requer, para alta resolutividade, tanto clínica e sanitária, investimento em recursos humanos e na integração com os demais serviços que compõem a rede que o usuário irá percorrer para buscar seu cuidado.

Na expansão dos serviços de saúde para além de considerar as características epidemiológicas é necessário investir na formação de recursos humanos com maior capacitação para atender as necessidades locais.⁽²⁾ O enfermeiro tem sido considerado, no sistema de saúde brasileiro, um importante articulador da RAS, dada a sua posição de responsabilidade técnica na gestão municipal e na coordenação de unidades de APS.^(3,4) Desde 2013, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) direciona explicitamente a necessidade de promover a formação de enfermeiros de prática avançada para ampliar os princípios da APS nos sistemas de saúde que são baseados nesse modelo, com o objetivo de melhorar a resposta por meio do desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem.^(5,6)

As hepatites virais são consideradas um importante problema de saúde pública mundial, por se caracterizarem como doença crônica e silenciosa. No Brasil, desde 2002, com a criação do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV) percebe-se um movimento de diretrizes para apoiar a descentralização da atenção, sendo que em 2020, a publicação da Nota Técnica Nº 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS acerca da atuação do enfermeiro no diagnóstico das hepatites B e C, principalmente na APS, representa um esforço para avançar nas metas de eliminação pactuadas internacionalmente e no Plano de Eliminação de Hepatite C.⁽⁷⁻¹⁰⁾

No Brasil, a enfermagem possui desafios para garantir suas ações em relação a vigilância em saúde das hepatites, principalmente pela característica do segmento populacional mais afetado por esse agravo.⁽¹¹⁾ No estado de Mato Grosso o acesso a atenção às hepatites possui fragilidades em relação a gestão da organização da rede de atenção, além de ter apresentado resistência de enfermeiros da APS na descentralização da testagem e monitoramento dos casos em seu território.⁽¹²⁾ Diante do exposto, pergunta-se: qual a atuação do enfermeiro em relação as hepatites no

âmbito da APS? Nesse sentido, objetivou conhecer as práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde em prol da eliminação das hepatites virais.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa que utiliza como referencial as recomendações para a prática de enfermagem na APS, a Nota Técnica COFEN Nº 001/2023 e a Nota Técnica Nº 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS.^(6,8,13,14) Seguiu-se o protocolo internacional Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

O estudo foi desenvolvido no estado de Mato Grosso na região de saúde (RS) médio norte mato-grossense. A RS possui dez municípios, foi escolhida pela característica de municípios rurais remotos com ampla cobertura de APS e centralização da referência regional às hepatites apenas em um Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE).^(12,15)

Para compor o estudo o pesquisador responsável encaminhou convites aos enfermeiros que atuavam em unidades de Estratégia Saúde da Família da APS dos dez municípios da RS, por meio da coordenação da APS dos municípios e da gestão regional da área de hepatites. No convite descrevia-se as credenciais da Instituição de Ensino Superior (IES) e do grupo de pesquisadores, os objetivos da pesquisa e a proposta que se desenharia com os achados. Justificava-se essa seleção por conveniência, por tratar-se do enfoque da pesquisa e disponibilidade de reunir esses informantes-chave em um único momento. A proposta resultou na possibilidade de uma escolha consensual da data, para favorecer a participação do maior quantitativo possível de profissionais. Dos 30 profissionais convidados, 25 enfermeiros que atenderam ao critério de inclusão de estarem vinculados por, pelo menos, seis meses na APS em municípios da RS de estudo, ter disponibilidade para participar no dia consensuado para a reunião, participaram do estudo. Os que recusaram a participar mencionaram não interesse e ou compromissos no dia consensuado.

Os dados foram coletados durante um encontro regional de discussão sobre o enfrentamento das hepatites virais, no primeiro semestre de 2023. Foi utilizada a técnica de grupo focal,⁽¹⁶⁾ que contou com presença, para cada grupo focal, de um moderador, que foi um pesquisador com expertise no tipo de coleta, um co-moderador para auxiliar na condução, que foi um pesquisador secundário, e dois observadores, um bolsistas de iniciação científica e um pesquisador auxiliar, que ficaram responsáveis pelo equipamento de gravação, controlar o tempo, além de



registrarem sínteses de cada etapa do diálogo em um diário de campo.⁽¹⁶⁾ Os pesquisadores, vinculados a IES, possuíam a titulação de doutores e mestres e os bolsistas eram estudantes de graduação da área da saúde. Todos os pesquisadores foram treinados pelo pesquisador responsável em ambiente de simulação a partir do referencial,⁽¹⁶⁾ quanto ao perfil predominou-se pesquisadores do sexo feminino.

Aplicou-se um roteiro, construído pelos pesquisadores, a fim de conhecer o perfil socioeconômico e profissional dos participantes e, posteriormente, guiou-se o grupo com o roteiro que contemplava questões sobre a abordagem às hepatites na unidade de saúde, se havia ações específicas para a população alvo no território, as práticas da enfermagem e as dificuldades ao desenvolvê-las, vacinação, rastreio, a realização da testagem e diagnóstico, a conduta realiza após o diagnóstico e o acompanhamento. Foi realizado a validação de face e conteúdo do roteiro e pré-teste. Foram dois grupos focais, audiogravados com média de duração de quatro horas, sendo que as anotações dos diários foram integradas aos dados da pesquisa.

O material foi transcrito na íntegra. Para interpretação dos dados, optou-se pela utilização da análise temática, que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados; organiza e descreve seu conjunto de dados em detalhes que, por meio da sua liberdade teórica, a mesma proporciona uma ferramenta de pesquisa útil e flexível que pode, potencialmente, fornecer um relato rico, detalhado e complexo.⁽¹⁷⁾ Na análise verificou-se o critério de saturação não necessitando abrir novos grupos focais. A análise prévia dos dados foi apresentada aos participantes em uma plenária final do evento, no qual puderam constatar as evidências e confirmá-las. Nesse sentido, o corpus da análise foi relacionado a duas categorias: Território e a prática do enfermeiro e O enfermeiro da APS na coordenação do cuidado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, através do CAAE nº 01481918.0.0000.5393.

RESULTADOS

Dos 25 enfermeiros que participaram do estudo 21 (84%) são do sexo feminino, 12 (48%) de cor parda, 12 (48%) estão na faixa etária de 30 a 40 anos, 15 (60%) casados, 20 (80%) e estatutários, 20 (80%) com mais de cinco anos formados, 3 (25%) possuem mestrado e apenas 2 (8%) com especialização área da APS e 15 (60%) atuam a mais de quatro anos na APS.

O Quadro 1 apresenta a organização dos resultados, sendo as categorias e suas subcategorias.

Na primeira categoria *Território e a prática do enfermeiro* foram evidenciadas quatro subcategorias.

A primeira subcategoria diz respeito ao reconhecimento do território de saúde adscrito como espaço de vigilância em saúde, que perpassa tanto o processo de trabalho assistencial quanto o gerencial, sob o olhar da vulnerabilidade individual e social e de atuação inter-setorial para aproximação ao tema das hepatites entre trabalhadores de empresas que estão inseridas no território. Destaca-se que foi possível evidenciar pouca informação por parte dos usuários sobre a sintomatologia das hepatites e do conhecimento sobre a oferta de testagem nas unidades de APS, além da baixa procura de grupos prioritários por atendimento. Os resultados reafirmam a pouca adesão da população masculina aos cuidados à saúde, além da baixa corresponsabilização do usuário com ações preventivas.

Na segunda subcategoria delineiam-se as práticas do enfermeiro com enfoque nas hepatites, que tangem o monitoramento da cobertura vacinal por meio do acompanhamento por demanda espontânea, mutirões e bolsa família. A oferta de testagem rápida se confirma com maior ênfase na população feminina, no momento do atendimento ginecológico preventivo e/ou pré-natal. A busca-ativa dos comunicantes, que é uma ação após confirmação do diagnóstico, bem como a notificação e o encaminhamento para o serviço de referência, são ações da prática que estão centralizadas no enfermeiro. Ressalta-se que poucos enfermeiros realizam a solicitação de exames para o encaminhamento ao serviço de referência.

A terceira subcategoria expõe a fragmentação do cuidado por meio da organização do serviço de saúde, ampliando a discussão sobre a vulnerabilidade programática, além da prática ser direcionada com maior ênfase para o binômio queixa-conduta e na baixa capacidade organizacional para aproveitar a presença da família na unidade para oferecer um espaço de consulta familiar, inclusive para atualização vacinal, ou seja, são perdidas oportunidades para ampliar e consolidar a atenção às hepatites. Percebe-se a dualidade da função gerencial e assistencial no mesmo profissional, com maior ênfase para a função gerencial ao conduzir o usuário para a regulação assistencial.

Na quarta subcategoria a submissão da consulta clínica de enfermagem à prática médica, na qual se revela o espaço de trabalho para a solicitação de exames e investigação diagnóstica como condutas da clínica do profissional médico. No entanto, percebe-se o protagonismo do enfermeiro na coordenação de ações com o agente comunitário de saúde (ACS) para ampliar a disseminação de informação, a

Quadro 1. Categorias e subcategorias com os principais estratos que evidenciam a análise da prática do enfermeiro na atenção às hepa-
tites virais na região médio norte mato-grossense

CATEGORIA: TERRITÓRIO E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO
Subcategoria: O território: espaço para conhecer e atuar
Principais estratos de falas dos informantes-chave <i>A gente tem uma reincidência de hepatite, normalmente são de área com famílias muito carentes, é bem problemática mesma, é área comandada e bem perigosa. Algumas instituições empregatícias estão pedindo para contratação o teste rápido, então essa demanda a gente pega.</i> <i>Faço alguns trabalhos preventivos no frigorífico, porque eles não têm enfermeiro, faz a palestra, realiza teste rápido de todos os funcionários.</i> <i>Atendo algumas áreas rurais, a atenção precisa ser redobrada pois frequentam muito pouco as unidades.</i> <i>Usuário da área rural não tem sala de vacina perto, então a gente solicita a vacina de hepatite, ele vem uma vez no mês para a cidade e nesse tempo ele tem várias outras coisas para fazer, e a vacina fica por último plano, muitos não vacinam, volta para a consulta e o cartão de vacina ainda mantém desatualizado.</i> <i>Ainda não se tem divulgado essa informação das hepatites, a população não sabe.</i> <i>A procura da população para a testagem ainda é muito pouca, muitos nem ouviu falar sobre isso, chegam lá e perguntam “é teste rápido do que?”</i> <i>As hepatites realmente é um desafio. Oferta o teste rápido, entretanto, a gente tem baixa procura.</i> <i>Na maioria das vezes, quando detecta e fala para o paciente que ele tem hepatite, ele não sabe o que é.</i> <i>Possui pouca informação, pergunta se é grave ou não, se dá para viver com ela.</i> <i>A gente percebe que a população não tem conhecimento das hepatites, porque quando elas procuram a unidade por conta de uma outra doença sexualmente eu falo que oferece os testes rápidos de HIV, Sífilis e das hepatites, daí a maioria fala, “Por que hepatites?”</i> <i>Uma paciente que fez teste para hepatite falou: “mas eu não estou sentindo nada”, ela até desconfiou: “teste está errado!” depois voltou com o do laboratório, sem gracinha, e falou. É, deu mesmo, mas eu não estou sentindo nada”. Eles pensam que a hepatite é algo que dá um sintoma fulminante.</i> <i>A demanda masculina é baixa, praticamente não tem para esse tipo de atendimento.”</i> <i>Tem a questão do estigma e preconceito nos usuários, muitos veem isso como promiscuidade, envolve muita coisa não só na questão de saúde, a cultura, religião. Exemplo: eu fiz um pré-natal de uma paciente de uma religião específica, quando falei que precisava fazer o teste rápido ela “ai, eu não vou fazer porque eu sou de tal igreja e isso aí lá vai me dar problema.</i>
Subcategoria: Práticas de Enfermagem com enfoque às hepatites virais
Principais estratos de falas dos informantes-chave <i>Na vacina, se não tem registrado a hepatite B já faz a primeira dose ali e orienta as outras.</i> <i>Na pesagem do bolsa família já rastreia quem não tem a vacina.</i> <i>Na zona rural já leva a caixa da sala de vacina e faz a vacinação em massa.</i> <i>Sempre oferta teste rápido para as pacientes que vão coletar preventivo.</i> <i>Eu consigo ofertar o teste rápido, seja para um paciente que buscou por hipertensão e diabete. Exemplo a mulher hipertensa você pergunta do CCO [exame citopatológico], se é sexualmente ativa e aí você oferta os testes rápidos.</i> <i>Se o paciente chega com algum sintoma que seja sugestivo, começa a investigar e oferece o teste rápido.</i> <i>Quando detecta o paciente que deu um resultado positivo, antes de encaminhar ao serviço especializado, já informa quanto aos riscos e a necessidade de rastreio dos contatos, já faz o rastreio com os parceiros, com os familiares, para dar orientação, como também ofertar os testes rápidos.</i> <i>Um paciente já encaminhei para os outros exames que é solicitado, que tem que ir já em mãos. E mesmo que a esposa, no meu caso a esposa testou negativo, ela só testou positivo para sífilis, mesmo assim eu encaminhei ela para poder acompanhar e dar continuidade, ele já tinha tratado sífilis, ele testou para hepatite C, HIV e sífilis.</i> <i>O paciente já em sala, que positivou, notifica e encaminha para a vigilância.</i>
Subcategoria: Fragmentação do cuidado na prática do enfermeiro
Principais estratos de falas dos informantes-chave <i>Todas as vezes que marca o CCO é solicitado os testes rápidos, eles são em dias diferentes, mais elas vêm, fazem, um dia um e um dia outro.</i> <i>Tem gente que já tomou cinco ou seis doses de hepatite, quando junta todos os cartões dele. É um des controle.</i> <i>Analisando na minha prática, acho que em consultório talvez poderia ser reforçado a questão das hepatites, a gente fica no enfoque do programa ou da campanha, mas no dia a dia, poderia ter um olhar para além da queixa do usuário. Exemplo: Mas se vem um paciente no consultório, por exemplo, coletar um CCO, que seja, faz os testes rápidos dá negativo, nem sempre a gente [...] Ah, mas e sua vacina, está em dia? se tem o esquema de hepatite completo?, acho que isso é uma reflexão que pelo menos a mim cabe nesse momento de estar lembrando. Ah, hepatite deu negativa, mas será que ela tem as três doses?</i> <i>Geralmente em consultório olha mais para as gestantes, né. São tantos detalhes para olhar em uma consulta que as vezes vai passando, mas é sempre bom estar relembrando para novas práticas. Exemplo: muitas vezes a mãe vai lá vacinar as crianças e o dela está atrasado.</i> <i>Na correria do dia a dia, a demanda que é bastante grande de consultas, as vezes acaba que fica mais focado ali na unidade</i> <i>e esquece um pouquinho dessa parte de fazer ação fora para tentar pegar o máximo de gente.</i> <i>É tão corrido no dia a dia, tanta coisa e esquece um pouquinho de cada pontinho desses pacientes. Talvez conseguiria realizar mais, se conversasse mais não só dentro do consultório, mas no dia a dia na sala de espera. Eu vejo que é uma oportunidade muito grande.</i> <i>Todas as unidades não têm uma agenda programada de testes rápidos fechada, toda demanda que aparece a gente acolhe, mas não é uma rotina de trabalho.</i>
Subcategoria: Da submissão da clínica de enfermagem frente a prática médica e o protagonismo na coordenação de ações com o Agente Comunitário de Saúde
Principais estratos de falas dos informantes-chave <i>Sempre que a doutora solicita os exames laboratoriais, ela já solicita os testes rápidos, então isso daí tem uma aceitação melhor, porque né, todo mundo sabe, vem do médico, eles procuram sempre fazer.</i> <i>Na minha unidade é o médico que solicita sorologia e já encaminha o paciente.</i> <i>Colocando na questão da hepatite a médica lá gosta de investigar, gosta de pedir os exames, então independente de uma queixa específica do paciente ela sempre pede os exames.</i> <i>Os meus ACS [Agentes Comunitários de Saúde] fazem muito a divulgação, cobro deles, tanto é que a nossa procura por testagem agora aumentou um pouco.</i> <i>Eu coordeno o caso junto com o ACS, para estar fazendo um acompanhamento melhor, realizando a busca ativa do parceiro ou a gente orienta a pessoa avisar o parceiro.</i> <i>O ACS auxilia muito, ele que faz acompanhamento na casa, consegue ir lá e falar se ele está fazendo certinho acompanhamento, isso é ótimo.</i>
CATEGORIA: O ENFERMEIRO DA APS NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO
Subcategoria: Descentralização da testagem em unidades de APS, a gerência do cuidado e questões éticas
Principais estratos de falas dos informantes-chave <i>Os testes foram instituídos agora recente dentro da unidade básica do município.</i> <i>Uma facilidade é ter os testes descentralizados, isso é muito bom! E o contato também com a galera do CTA/SAE que é bem facilitado aqui na nossa região.</i> <i>Quando dá positivo eu já abro a notificação, já entro em contato com a vigilância, da vigilância eu já entro em contato com a enfermeira do CTA/SAE e já faço os encaminhamentos.</i> <i>Eu faço todos os exames que estão no protocolo de regulação e encaminhio direto para o CTA/SAE.</i> <i>Eu falei com a enfermeira do CTA/SAE, aí ela já me mandou o protocolo e falou: Oh, os exames são esses, esse e esse e aí já solicitamos, liberou e já foi organizado pra lá.</i> <i>Tem uma pasta dos pacientes que são positivados e aí quando ele está faltoso, eu utilizo os próprios ACS para poder fazer a busca e ir lá perguntar porque que ele não foi.</i> <i>No acompanhamento eu acho que fica um pouco falho por conta da APS, porque ele [usuário] fica vinculado ao CTA/SAE, como se ele só fosse acompanhado na especialidade, eu sei que é um erro, que tem que acompanhar esse paciente, mas ele fica tão vinculado ao outro serviço.</i> <i>No início tenho mais contato com eles [usuários], mas depois que a medicação é encaminhada para o município quem faz a distribuição é a Vigilância Epidemiológica, já não tem mais tanto contato comigo.</i> <i>No caso nosso que o município tem o CTA/SAE eu não sei quem são os pacientes, um ou outro que encaminhei, mas se tem mais algum da minha área não é passado, então eu não sei de todos os meus pacientes.</i> <i>Eu não levo a vacina, atuo no distrito então a Vigilância Epidemiológica vai comigo uma vez no mês fazer as vacinas, mas já teve caso da pessoa não estar e não fazer, nesse tipo de organização pode perder a paciente, foi o caso de uma gestante que com 38 semanas foi fazer a primeira dose de hepatite B.</i> <i>Então, tem questão de sigilo, mas subentendendo que todo serviço de saúde trabalharíamos com ética profissional, é uma discussão antiga na verdade, mas entendo que é um desafio, pois o receio talvez de abrir isso para a unidade está na questão de garantir o sigilo, precisamos refletir e debater sobre isso nas unidades de saúde.</i> <i>Eu tive caso e perguntei para o paciente se podia falar com a sua ACS que estaria em tratamento. Ele aceitou, mas não tenho documento, apenas registrei no prontuário, não sei se estou respaldada.</i>
Subcategoria: Necessidade de capacitação permanente e supervisão com apoio matricial do serviço de referência.
Principais estratos de falas dos informantes-chave <i>Tenho muitas dificuldades, são muitos exames, o que tem que solicitar sempre fico em dúvida.</i> <i>Eu preciso de um curso sobre marcadores, eu não sei ler eles, então a gente vê a notificação e encaminha.</i> <i>Eu já solicitei sorologia, mas tenho insegurança na análise.</i> <i>Esses dias atrás, falei com a enfermeira do CTA/SAE, o usuário já estava com a sorologia de hepatite, preenchi até um certo momento, depois de uma certa dificuldade falei para ela que comecei e ela terminaria lá. Mas aí depois tem outros testes específicos, esses daí eu não peço, só o HBsAg mesmo, então foi sem preenchimento mesmo.</i> <i>Eu não sei se ainda se mantém as mesmas populações com foco para ações, se são apenas homens que fazem sexo com homem, profissionais de saúde, estudantes da área de saúde, ou ampliou?</i>



busca-ativa e o monitoramento da frequência dos pacientes em tratamento no serviço de referência.

A segunda categoria *O enfermeiro da APS na coordenação do cuidado* apresentou duas subcategorias.

A primeira subcategoria contextualiza a descentralização da testagem para as unidades de APS, considerada pelos participantes como estratégica para a atenção às hepatites. No entanto, a discussão é permeada por nuances da proximidade do território, compartilhamento de informações por outros profissionais e as questões éticas relacionadas ao sigilo do caso na unidade. Demonstra como o enfermeiro atua para organização da regulação assistencial, desde a notificação ao encaminhamento para o serviço de referência, além de apresentar experiências de enfermeiros que seguem protocolos para solicitação de exames, no intuito de referenciar o usuário com um rol de informações. Evidência também, com maior ênfase o não acompanhamento do usuário depois de encaminhar para o serviço de referência, sendo que apenas em dois momentos houve menção de enfermeiros monitorando o usuário por meio de pastas arquivadas na unidade. Também surgiram elementos sobre o município que possui CTA/SAE que atende demanda direta, sem que o usuário tenha tido contato com a APS. Mostrou fragilidade de organização da oferta de vacinação à população da zona rural.

Na segunda subcategoria é possível constatar que para avançar na prática do enfermeiro será necessário investir em educação permanente, principalmente de abordagem da consulta clínica do enfermeiro, além de ofertar supervisão de enfermeiros com experiência na abordagem às hepatites como suporte de apoio matricial da referência de saúde aos serviços de APS. Faz-se necessário contextualizar o segmento prioritário de atuação para a microeliminação e a abordagem estratégica desejável para APS.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes acompanha a produção que descreve o perfil da enfermagem na APS brasileira.⁽¹⁸⁾ A organização da prática do enfermeiro da APS possui forte ligação com a territorialização, dada a potência que essa abordagem oferece para a análise da situação de saúde e reconhecimento das condições de vida de uma determinada população. Aspectos históricos, ambientais e econômicos estão presentes em uma população adscrita, além do perfil demográfico, epidemiológico, social e cultural constituindo condições que permeiam o processo de saúde-doença.⁽¹⁹⁾ Vale ressaltar a importância do trabalho de apoio matricial como espaço de ampliação do cuidado em saúde do trabalho no território, por isso, ter em vista a prática de

parcerias institucionais são válidas para reforçar a vigilância em saúde às hepatites. Nesse sentido, o território também se manifesta como um espaço geográfico de acesso ou barreira a recursos assistenciais.^(12,20)

Os resultados permitem indicar que o enfermeiro da APS precisará atuar na educação em saúde para prover espaços de maior conscientização sobre as hepatites com a população. A população brasileira mostrou que pouco conhece sobre as hepatites, e que grande proporção da população tende a negligenciar a vacinação contra a hepatite B e a testagem para hepatite B e C.^(21,22)

A vacinação é uma intervenção consagrada e marcada na prática do enfermeiro. Historicamente, a vacinação para as hepatites antecede ao Sistema Único de Saúde (SUS), porém após a sua criação houve expansão de cobertura e oferta de diferentes imunizantes à população.⁽⁷⁾ Na prática do enfermeiro da APS, notam-se limitações nas ações extramuros para a prevenção das hepatites com foco em população prioritária, na resistência da incorporação da responsabilidade para a realização da testagem e monitoramento durante o tratamento.⁽²²⁾ Esses aspectos coadunam com os achados desse estudo, que em suma permitem dizer que a prática do enfermeiro possui relação com o monitoramento da cobertura vacinal, na abordagem com o teste rápido e solicitação de alguns exames, mas que ainda está baseada em intervenções pontuais, que se mesclam a estratégias organizacionais do sistema de saúde para a busca ativa, que também são pontuais, ou seja, há possibilidade de descontinuidade e/ou fragilidade em ações que poderiam favorecer a integralidade do cuidado para as hepatites virais.

No âmbito gerencial o enfermeiro tem assumido a notificação dos casos para a vigilância epidemiológica, além de conduzir o processo de encaminhamento do usuário na rede de atenção. Esses dados são encontrados também no mapeamento das práticas de enfermagem na APS brasileira.⁽¹⁸⁾ Porém, é possível apontar que no âmbito gerencial a gestão do cuidado e de pessoas é ainda um problema a ser enfrentado, principalmente no que tange às hepatites dada a centralidade, até então, para o tratamento.

A fragmentação do cuidado na prática do enfermeiro, no contexto político-social e cultural, decorre da fragmentação formativa do profissional, com ênfase na experiência do cuidado direcionado pela execução de procedimentos, com resquícios da formação biomédica e pouca menção à integralidade.⁽²³⁾ Nesse estudo, também é possível perceber que a fragmentação do cuidado perpassa a ideia que a prática do enfermeiro está decorra da prática médica, ainda que nem toda atenção às hepatites esteja baseada na atuação do profissional médico.

No tocante à atuação do enfermeiro da APS na atenção às hepatites será necessário um amplo movimento com participação ativa dos atores do processo, para avançar na construção de propostas, estratégias e ações do enfermeiro tanto na coordenação do cuidado, mas também na execução do cuidado.^(8,14) Caberá reconhecer no SUS, por meio da sua gestão, a reorganização do sistema e de serviços de saúde na perspectiva da atenção às hepatites em rede horizontal de abordagem integral tendo o enfermeiro com maior protagonismo na clínica e na coordenação do cuidado nos serviços.⁽²⁴⁾

O enfermeiro tem sido um profissional que contribui para a execução da coordenação do cuidado na APS.^(25,26) Nesse estudo, o enfermeiro da APS assume nas hepatites protagonismo na gestão para a regulação assistencial, desde a notificação ao encaminhamento do usuário para o serviço de referência, como também na gerência do trabalho compartilhado com o ACS. Existe uma preocupação quanto às questões éticas para garantia o sigilo no território, necessitando de ampliar esse diálogo com conselho de classe e sociedade civil, além de supervisão.⁽²⁷⁾

A condução da abordagem às hepatites na APS amplia a adesão ao tratamento em comparação a modelos de atenção realizada nos serviços especializados, justamente por conta da minimização das barreiras geográficas de acesso, além de estratégias de busca ativa e monitoramento efetuadas por profissionais de saúde que possuem vínculo com o usuário.⁽²⁸⁾ Assim, considerando as características prática do enfermeiro na APS, torna-se um profissional essencial para contribuir na eliminação das hepatites virais.⁽²⁹⁾

Esse estudo confirma que a presença CTA/SAE é considerada oportuna e reafirma que a comunicação da APS com serviços de referência agiliza a jornada assistencial. Em outros estudos na RS mostrou o apoio para a condução da regulação, mas no que se refere à organização da resposta compartilhada para potencializar o plano terapêutico entre os serviços notou-se baixa comunicação do serviço de referência.^(30,31)

A ampliação da ação do enfermeiro na eliminação das hepatites requer a oferta de espaços de formação permanente, com ênfase na abordagem da consulta clínica de enfermagem.⁽²⁷⁾ Ao analisar as recomendações para a prática de enfermagem na APS com enfoque nas hepatites verifica-se o avanço em relação as diretrizes para a responsabilidade do enfermeiro na identificação das atividades que serão foco de atuação, tanto do ponto de vista da gestão de equipes no espaço geográfico, com enfoque as populações com dificuldade no acesso a serviços de saúde, quanto na colaboração para alinhar a resposta do sistema de saúde na perspectiva organizacional com arcabouço jurisdicional.^(6,8,14)

Existe a recomendação que se amplie as investigações capazes de trazer à tona estratégias de enfrentamento às hepatites para que possam sustentar a formulação de políticas avaliativas capazes de projetar tomada de decisão assertiva para a política pública no PNHV, principalmente na função do enfermeiro da APS que, internacionalmente, tem sido reconhecimento como importante profissional para contribuir na agenda das metas internacionais de eliminação.^(24,32-34)

É oportuno reafirmar a necessidade da configuração de grupo de trabalho multiinstitucional responsável por potencializar e ampliar a discussão com enfermeiros, conselho de classe, outros profissionais da área da saúde, gestores de serviços de saúde e representantes dos poderes políticos para conceber e conformar políticas públicas que assegurem atribuições assistenciais e gerenciais do enfermeiro na eliminação das hepatites, com ênfase no diagnóstico, tratamento e monitoramento, na perspectiva da integralidade e longitudinalidade.

O estudo foi realizado em um contexto regional e com enfermeiros da APS que representaram os demais enfermeiros dos municípios, podendo não ter captado outras perspectivas daqueles que não participaram.

O estudo contribui para mensurar as práticas de enfermagem na atenção às hepatites para a eliminação, ao mesmo tempo que colabora para nortear a identificação de prioridades e objetivos para introduzir qualificação nos cuidados primários de saúde. As evidências poderão ser contrastadas com outros cenários para direcionar estratégias que favoreçam a ampliação da prática profissional, além de sintetizar conhecimento para ações regionais de interface da gestão estadual, regional e municipal alinhada à universidade e conselho de classe para fortalecer a prática na RS.

CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro na região estudada, em relação a atuação às hepatites, é ínfima. Existe um espaço de atuação de práticas de enfermagem que coopera em prol da eliminação, da coordenação do cuidado por meio da regulação assistencial. Porém, ao considerar os atributos da APS, que auxiliam uma ação ordenada da prática profissional para o cuidado, necessitará de engajamento e reflexão na perspectiva de diferentes atores para consolidar múltiplas estratégias de ações organizacionais, assistenciais e de gestão, articuladas para favorecer as oportunidades de cuidado. As fragilidades mencionadas nesse estudo, precisam ser enfrentadas para a gestão do sistema de saúde para compilar maior capacidade técnica ao enfermeiro, na perspectiva dos princípios do SUS.

Existe uma possibilidade abrangente de questionamentos, mas cabe nesse momento indagar, para próximos

estudos, se a prática do enfermeiro na coordenação do cuidado e os arranjos organizacionais estão direcionados à integralidade para o enfrentamento das hepatites, ou se constituem em ações fragmentadas de um Sistema que ainda não se consolidou na perspectiva da integralidade?

Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso pelas bolsas de Iniciação Científica.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Gleriano JS, Chaves LDP; Coleta, análise e interpretação dos dados: Gleriano JS, Ludwig MG, Rodrigues WKA, Barbosa VO; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Gleriano JS, Chaves LDP, Krein C, Almeida EC, Pantoja VJC; Aprovação da versão final a ser publicada: Gleriano JS, Chaves LDP, Krein C, Ludwig MG, Rodrigues WKA, Barbosa VO, Almeida EC, Pantoja VJC.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
2. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. Washington (DC): PAHO; 2014.
3. Weber ML, Vendruscolo C, Adamy EK, Silva CB. Melhores práticas na perspectiva de Enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde. *Enferm Foco*. 2020;11(3):87-92.
4. Carvalho AL, Ouverney AL, Carvalho MG, Machado MN. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1):211-22.
5. Organização Pan Americana de Saúde. Recursos humanos em saúde: melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados em sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde. Washington: OPAS; 2013.
6. Oldenburger D, Cassiani SH, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41(8):e40.
7. Gleriano JS, Chaves LD, Pantoja VJC, Caminada S. 20 anos do Programa Nacional para a prevenção e o controle das hepatites virais: processo histórico e contribuições para a gestão. *Rev APGS*. 2023;15(3):1-22.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica No. 369-CGAHV/DCCI/SVS/MS, de 8 de dezembro de 2020. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021: hacia el fin de las hepatitis víricas. Geneva: OMS; 2016.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano para eliminação da hepatite C no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
11. Teles AS. Hepatites virais: um desafio para enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):231-2.
12. Gleriano JS. Avaliação de acesso aos serviços de atenção às hepatites virais no estado de Mato Grosso - MT [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2021.
13. Egy EY. O lugar do qualitativo na pesquisa em Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-EDT20200002.
14. Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica COFEN Nº 001/2023: Nota Técnica sobre Práticas Avançadas de Enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações empreendidas, implementação e regulação. Brasília (DF): Cofen; 2023.
15. Gleriano JS, Chaves LD, Ferreira JB, Forster AC. Processo de descentralização e regionalização da saúde no estado de Mato Grosso. In: França R, Lima MA, Kapitango-a-Samba KK, Rambo JR, Estevinho TA, Sguarez SB, et al., organizadores. Políticas públicas regionais: diálogos Norte, Centro-oeste e Nordeste. Curitiba: CRV; 2021. p. 189-228.
16. Morgan DL, Kruger RA, King JA. The focus group kit. Thousands Oaks: Sage; 1998.
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
18. Sousa MF, coordenadora. Práticas da Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos. Brasília (DF): Editora ECoS; 2022.
19. Bissacotti AP, Gules AM, Blümke AC. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. *Hygeia*. 2019;15(32):41-53.
20. Acylyno EM, Almeida PF, Hoffmann LM. Acesso e continuidade assistencial na busca por cuidado em saúde: tecendo a rede entre encontros e entrelaço. *Physis*. 2021;31(1):e310123.
21. Bittencourt PL, Codes L, Cesar HF, Gomes Ferraz ML. Public knowledge and attitudes toward liver diseases and liver cancer in the Brazilian population: a cross sectional study. *Lancet Reg Health Am*. 2023;23:100531.
22. Gleriano JS, Chaves LD. Aspectos que fragilizam o acesso das pessoas com hepatites virais aos serviços de saúde. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220334.
23. Gonçalves LB, Cruz RS, Quirino GS, Pinto AG. Formação do enfermeiro para a gestão do cuidado: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20201186.
24. Gleriano JS, Pedreschi Chaves LD, Krein C, Henriques SH. Contribuições da avaliação para a gestão do SUS no enfrentamento das hepatites virais. *CuidArte Enferm*. 2022;16(2):176-87.
25. Toso BR, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2021;45(130):666-80.

26. Santos MT, Halberstadt BM, Trindade CR, Lima MA, Aued GK. Continuidade e coordenação do cuidado: interface conceitual e contribuições dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220100.
27. Lima RC, Brito AD, Galvão MT, Maia IC. Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Rene*. 2022;23:e71427.
28. Rowan SE, Kamis KF, Beum R, Bryan K, Gawenus L, Sanchez DC, et al. Viral hepatitis and human immunodeficiency virus testing and linkage to care for individuals enrolled in an opioid treatment program. *J Infect Dis*. 2020;222 Suppl 5:S384-91.
29. Ministério da Saúde. Portaria No. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
30. Gleriano JS, Richi Fabro GC, Leal LA, Tomaz WB, Henriques SH, Pedreschi Chaves LD. Organização do processo de trabalho para atenção integral: potencialidades e desafios. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2021;11:e4092.
31. Gleriano JS, Zaiaz PC, Borges AP, Lucietto GC, Balderrama P, Correa CR, et al. Atenção integral na percepção dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Enferm UFPE online*. 2019;13:e242241.
32. Musabaev E, Estes C, Sadirova S, Bakieva S, Brigida K, Dunn R, et al. Viral hepatitis elimination challenges in low- and middle-income countries-Uzbekistan Hepatitis Elimination Program (UHEP). *Liver Int*. 2023;43(4):773-84.
33. Dale CH, Smith E, Biondi MJ. Nurse practitioners as primary care site champions for the screening and treatment of hepatitis C virus. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2022;34(4):688-95.
34. Ortiz-Paredes D, Amoako A, Lessard D, Engler K, Lebouché B, Klein MB. Potential interventions to support HCV treatment uptake among HIV co-infected people in Canada: Perceptions of patients and health care providers. *Can Liver J*. 2022;5(1):14-30.

SÍFILIS CONGÊNITA EM SOROCABA: INCIDÊNCIA E ASPECTOS CLÍNICOS EM MÃES E RECÉM-NASCIDOS

CONGENITAL SYPHILIS IN SOROCABA: INCIDENCE AND CLINICAL ASPECTS IN MOTHERS AND NEWBORN

SÍFILIS CONGÉNITA EN SOROCABA: INCIDENCIA Y ASPECTOS CLÍNICOS EN MADRES Y RECIÉN NACIDO

Janie Maria de Almeida¹

(https://orcid.org/0000-0002-2711-461X)

Thais de Oliveira Belmont¹

(https://orcid.org/0009-0002-6188-5554)

Gabriela Vieira Turigoe¹

(https://orcid.org/0009-0008-2671-0648)

Descritores

Sífilis; Transmissão vertical; Sífilis congênita; Incidência; Perfil epidemiológico

Descriptors

Syphilis; Vertical transmission; Congenital syphilis; Incidence; Epidemiological profile

Descriptores

Sífilis; Transmisión vertical; Sífilis congénita; Incidencia; Perfil epidemiológico

Submetido

28 de dezembro de 2023

Aceito

05 de março de 2024

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído do trabalho de conclusão de curso intitulado "Sífilis congênita em Sorocaba: incidência e aspectos clínicos em mães e recém-nascidos", defendido em 2023, no Curso de Graduação em Enfermagem, na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP.

Autor Correspondente

Thais de Oliveira Belmont

E-mail: belmontthais@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida (https://orcid.org/0000-0002-4984-3928)
Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a incidência de sífilis congênita e descrever o perfil epidemiológico das mães e recém-nascidos diagnosticados no município de Sorocaba, SP.

Métodos: Estudo descritivo e inferencial, utilizando dados provenientes da notificação compulsória de casos confirmados de sífilis congênita. A coleta dessas informações ocorreu no período de 2018 a 2022, a partir do banco de dados do Centro Municipal de Atenção Especializada.

Resultados: Foram notificados 164 casos e a incidência de sífilis congênita foi de 3,66 novos casos. O perfil sociodemográfico das mães, predominantemente jovens, de etnia branca e com escolaridade desconhecida, reflete desafios na identificação e tratamento. A associação significativa entre o esquema de tratamento materno e a escolaridade, especialmente no ensino superior, destaca a importância do acesso à informação na prevenção da transmissão vertical. Apesar da cobertura universal do pré-natal, a presença majoritária de tratamentos inadequados ou não realizados sugere barreiras práticas e socioeconômicas. A significativa proporção de parceiros não tratados ou desconhecidos destaca a necessidade de abordagens abrangentes.

Conclusão: Os resultados destacam a importância de estratégias integradas que ultrapassem o âmbito clínico. A implementação de medidas preventivas, educacionais e de apoio socioeconômico é imperativa para avançar em direção à redução efetiva da sífilis congênita em Sorocaba.

ABSTRACT

Objective: To analyze the incidence of congenital syphilis and to describe the epidemiological profile of mothers and newborns diagnosed in the city of Sorocaba, Southeastern Brazil.

Methods: This was a descriptive and inferential study using data from the compulsory notification of confirmed cases of congenital syphilis. This information was collected from 2018 to 2022, using the database of the Municipal Center for Specialized Care.

Results: 164 cases were reported and the incidence of congenital syphilis was 3.66 new cases. The sociodemographic profile of the mothers, who were predominantly young, of white ethnicity and with unknown schooling, reflects challenges in identification and treatment. The significant association between maternal treatment regimen and schooling, especially in higher education, highlights the importance of access to information in the prevention of mother-to-child transmission. Despite universal prenatal coverage, the majority of inadequate or non-performing treatments suggests practical and socioeconomic barriers. The significant proportion of untreated or unknown partners highlights the need for comprehensive approaches.

Conclusion: The results highlight the importance of integrated strategies that go beyond the clinical scope. The implementation of preventive, educational and socioeconomic support measures is imperative to move towards the effective reduction of congenital syphilis in Sorocaba.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la incidencia de sífilis congénita y describir el perfil epidemiológico de madres y recién nacidos diagnosticados en la ciudad de Sorocaba, Sudeste de Brasil.

Métodos: Estudio descriptivo e inferencial con datos de la notificación obligatoria de casos confirmados de sífilis congénita. Esta información se recolectó de 2018 a 2022, utilizando la base de datos del Centro Municipal de Atención Especializada.

Resultados: Se notificaron 164 casos y la incidencia de sífilis congénita fue de 3,66 casos nuevos. El perfil sociodemográfico de las madres, predominantemente jóvenes, de etnia blanca y con escolaridad desconocida, refleja dificultades en la identificación y el tratamiento. La asociación significativa entre el régimen de tratamiento materno y la escolaridad, especialmente en la educación superior, pone de relieve la importancia del acceso a la información en la prevención de la transmisión maternoinfantil. A pesar de la cobertura prenatal universal, la mayoría de los tratamientos inadecuados o ineficaces plantean barreras prácticas y socioeconómicas. La importante proporción de parejas no tratadas o desconocidas pone de relieve la necesidad de adoptar enfoques integrales.

Conclusión: Los resultados ponen de manifiesto la importancia de las estrategias integradas que van más allá del ámbito clínico. La implementación de medidas de apoyo preventivo, educativo y socioeconómico es imprescindible para avanzar hacia la reducción efectiva de la sífilis congénita en Sorocaba.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, São Paulo, Brasil.

Como citar:

Almeida JM, Belmont TO, Turigoe GV. Sífilis congênita em Sorocaba: incidência e aspectos clínicos em mães e recém-nascidos. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S97-103.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202412SUPL2>

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável, exclusiva do ser humano e seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*.⁽¹⁾ É transmitida principalmente por contato sexual e transmissão vertical (sífilis congênita), ocorrendo quando a gestante com sífilis não é tratada ou é tratada inadequadamente. A taxa de transmissão intrauterina pode chegar a 80%, influenciada pelo estágio da doença na mãe, sendo mais elevada nos estágios primário e secundário, e pelo tempo de exposição do feto.⁽²⁾

A infecção da criança pelo *Treponema pallidum* por transmissão da mãe pode provocar aborto, natimortalidade, baixo peso ao nascer e sequelas como deficiência visual, auditiva, física e mental ao recém-nascido.⁽³⁾ Mundialmente, observa-se que a sífilis é uma infecção que tem ressurgido.^(4,5) Já no Brasil, 83.034 casos de sífilis em gestantes foram notificados em 2022 pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para sífilis congênita, foram notificados 26.468 casos, com taxa de incidência de 10,3 por 1.000 nascidos vivos e cerca de 200 óbitos para SC.⁽⁶⁾

Dificuldades no diagnóstico, interrupção e/ou baixa frequência de exames pré-natais, não adesão ou tratamento inadequado e ausência de parceiros nas consultas de pré-natal, têm sido relatadas como fatores de risco para o desenvolvimento da sífilis.⁽⁷⁾ Além disso, quatro estudos, realizados em diferentes estados do país, apontam outros fatores à infecção materna, relacionados a aspectos socioeconômicos e culturais, como desigualdades de gênero, atividade sexual precoce na adolescência, coinfeção sexual de HIV associada e uso de drogas.⁽⁸⁻¹¹⁾

A Benzilpenicilina Benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis.⁽³⁾ Desde 2017, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tem fortalecido o papel essencial do enfermeiro no manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis, estabelecendo que o profissional pode prescrever a Penicilina Benzatina.⁽¹²⁾

O conhecimento sobre a sífilis congênita tem avançado ao longo dos anos, e a prevenção durante a gestação é o único método de controle da doença. No entanto, a otimização das estratégias de prevenção para a assistência de enfermagem continuam sendo uma área de pesquisa importante, para direcionar métodos de rastreamento dos perfis, bem como do tratamento adequado da mãe e cuidados pré-natais.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a incidência de sífilis congênita e descrever o perfil epidemiológico das mães e recém-nascidos diagnosticados no município de Sorocaba, SP, durante os anos de 2018 a 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo e inferencial, realizado com base de dados secundários de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Centro Municipal de Atenção Especializada - CMAE, dos casos confirmados de sífilis congênita no período dos últimos 5 anos (2018-2022) em Sorocaba (SP). A população-alvo foi compreendida por todas as gestantes e crianças diagnosticadas com sífilis congênita.

Os critérios utilizados para definir um caso de sífilis congênita foram baseados na definição de caso adotada pelo Ministério da Saúde.⁽¹³⁾

1. toda criança, aborto ou natimorto de mãe com evidência clínica ou sorologia não treponêmica (teste VDRL) reagente para sífilis, com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, que não tenha sido tratada ou que recebeu tratamento inadequado;
2. todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes VDRL); e/ou testes VDRL após 6 meses de idade; e/ou testes VDRL após 18 meses de idade, e/ou títulos em teste VDRL maiores do que os da mãe;
3. todo indivíduo, menor de 13 anos de idade, com sorologia VDRL reagente para sífilis e evidência clínica, radiológica ou líquórica para sífilis congênita.

A incidência de diagnósticos soropositivos para sífilis e o perfil epidemiológico, foram obtidas por meio de dados secundários do SINAN, coletados presencialmente no período de fevereiro a abril de 2023, no Centro Municipal de Atenção Especializada.

As gestantes foram caracterizadas de acordo com variáveis presentes na base de dados, em que as maternas foram: idade, etnia e escolaridade da mãe no momento do nascimento da criança, realização de consultas pré-natal, momento do diagnóstico de sífilis materna, teste VDRL no parto/ curetagem, teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem e realização de tratamento adequado da gestante e de seu parceiro.

Em relação às crianças diagnosticadas com sífilis congênita, os dados laboratoriais, clínicos e de tratamento do RN foram caracterizados de acordo com os seguintes dados: gênero, idade na avaliação, etnia notificada, teste VDRL em sangue periférico, teste VDRL em líquido, diagnóstico radiológico da criança (alteração do exame dos ossos longos), diagnóstico clínico, se presença de sinais e sintomas e quais são eles, esquema de tratamento e evolução do caso.

A obtenção do número de nascidos vivos, utilizado para calcular a incidência de SC, ocorreu por meio de acesso

digital ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Da mesma forma, o número total de gestantes diagnosticadas com sífilis no município foi obtido através de acesso digital ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN do município de Sorocaba (SP).

A análise de dados utilizou Estatística Descritiva e Inferencial, incluindo o Teste exato de Fisher e Teste qui-quadrado para avaliar associações entre as variáveis. Os cálculos estatísticos foram realizados no software R Core Team versão 4.2.3. A incidência de sífilis congênita foi calculada como a razão entre os novos casos em crianças menores de 1 ano e o número de nascidos vivos, expressa como casos por 1.000 nascidos vivos, durante o período de 2018 a 2022 em Sorocaba.

Todos os dados foram analisados de forma anônima e os resultados apresentados de forma agregada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS-PUC/SP), sob CAAE nº 67157023.60000.5373.

RESULTADOS

O objetivo desta pesquisa foi analisar a incidência de sífilis congênita e descrever o perfil epidemiológico das mães e crianças infectadas no município de Sorocaba. Para isso, procurou-se identificar o número de crianças diagnosticadas com sífilis congênita no período estudado, de 2018 a 2022.

O número total de casos encontrados foi de 164 crianças, cujas mães são residentes no município de Sorocaba durante esse período. Vale apresentar que o número total de gestantes diagnosticadas com sífilis no mesmo local, até o ano de 2021 foi de 770 gestantes.⁽¹⁴⁾

O número de nascidos vivos do município de Sorocaba foi de 44.459 crianças durante o período de 2018 a 2022, segundo dados do SINASC.⁽¹⁵⁾

Para o cálculo da incidência dos casos novos de SC de 2018 a 2022, foi necessário excluir 1 caso notificado, devido a idade da criança estar entre 18 meses e 13 anos. Desta forma, foram considerados 163 casos de SC, visto que a incidência se refere apenas a novos diagnósticos em crianças menores de 1 ano de idade.

Portanto, a incidência média de sífilis congênita, no intervalo dos anos 2018-2022, foi de 3,66 novos casos para cada 1.000 nascidos vivos em Sorocaba.

Em relação a incidência anual, chama a atenção que no ano de 2020, em comparação com o ano de 2019, houve redução de 58% na taxa de incidência de SC atingindo 2,2 casos por 1.000 nascidos vivos em 2020.

Além disso, a pesquisa buscou a caracterização socio-demográfica e clínica materna, por meio de variáveis das gestantes portadoras de sífilis durante o pré-natal ou internação no município durante o período estudado, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das gestantes portadoras de sífilis durante o pré-natal ou internação (n=164)

Variáveis	Resultados n(%)
Faixa etária	
14 a 30 anos	132(80,5)
31 a 40 anos	32(18,9)
Mais de 40 anos	1(0,6)
Etnia	
Branca	106(64,6)
Parda	38(23,2)
Preta	14(8,5)
Ignorada	6(3,7)
Escolaridade	
Ignorado	70(43,8)
Ensino Médio	49(30,6)
Ensino Fundamental	30(18,7)
Ensino Superior	7(4,4)
Analfabeta	4(2,5)
Realizou pré-natal	
Sim	134(81,7)
Nenhuma ou menor que 6 consultas	29(17,7)
Ignorado	1(0,6)
Momento do diagnóstico	
Durante o pré-natal	102(62,2)
No momento do parto	53(32,3)
Após o parto	9(5,5)
Teste VDRL no parto/curetagem	
Reagente	150 (91,5)
Não reagente	10 (6,1)
Não realizado	2 (1,2)
Ignorado	2 (1,2)
Teste treponêmico confirmatório no parto/curetagem	
Não realizado	112(68,3)
Reagente	49(29,9)
Não reagente	2(1,2)
Ignorado	1(0,6)
Esquema de tratamento	
Inadequado	82(50,0)
Não realizado	64(39,0)
Adequado	11(6,7)
Ignorado	7(4,3)
Parceiro(s) tratado(s) concomitante a gestante	
Não	94(57,3)
Ignorado	53(32,3)
Sim	17(10,4)
Total	164(100,0)

O perfil materno encontrado mostrou que a maior parte das mães eram jovens, de 14 a 30 anos de idade, que se autodeclararam de etnia branca, com formação escolar ignorada, com comparecimento das gestantes nas consultas, com diagnósticos de sífilis durante o pré-natal e realização de tratamento inadequado. Quanto ao teste VDRL realizado na maternidade, imperou o resultado positivo e a maioria

dos parceiros não realizou o tratamento, seguidos de ignorado em 32,3% dos casos.

Ademais, este estudo procurou identificar a caracterização sociodemográfica e clínica dos recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita no município. Não houve predominância relevante de gênero, apenas 1 caso foi notificado pela variável 18 meses a 13 anos e a etnia prevalente foi a declarada pela maternidade notificante como etnia branca.

Em relação às variáveis clínicas dos recém-nascidos, foram caracterizados conforme Tabela 2.

Tabela 2. Características clínicas de recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita (n=164)

Variáveis	Resultados n(%)
Teste VDRL em sangue periférico	
Reagente	151(92,1)
Não reagente	7(4,3)
Não realizado	5(3,0)
Ignorado	1(0,6)
Teste VDRL em líquido	
Não reagente	85(51,9)
Não realizado	52(31,7)
Reagente	20(12,2)
Ignorado	7(4,3)
Diagnóstico radiológico – alteração do exame de ossos longos	
Não	120(73,1)
Não realizado	20(12,2)
Sim	12(7,3)
Ignorado	12(7,3)
Diagnóstico clínico	
Assintomático	132(80,5)
Sintomático	27(16,5)
Não se aplica	3(1,8)
Ignorado	2(1,2)
Presença de sinal(s) e/ou sintoma(s)	
Ausentes	134(81,7)
Icterícia	21(12,8)
Lesões cutâneas	5(3,1)
Outro(s) sintoma(s)	5(3,1)
Anemia	3(1,8)
Hepatomegalia	2(1,2)
Rinite muco-sanguinolenta	1(0,6)
Esplenomegalia	1(0,6)
Não se aplica (óbito)	2(1,2)
Ignorado	2(1,2)
Esquema de tratamento	
Penicilina G cristalina	128(78,0)
Penicilina G procaina	9(5,5)
Penicilina G benzatina	6(3,7)
Não realizado	7(4,3)
Ignorado	2(1,2)
Outro esquema	12(7,3)
Evolução do caso	
Vivo	161(98,2)
Óbito por SC	2(1,2)
Aborto	1(0,6)
Total	164(100,0)

Como forma de ampliar a análise dos dados, foram realizadas associações entre o esquema de tratamento

materno e as variáveis da mãe e do RN. Porém, há um número reduzido de observações, dessa forma, agrupou-se então a frequência de “Inadequado” e “Não realizado”, para aplicação de testes inferenciais, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre as variáveis da mãe e o seu esquema de tratamento (agrupado)

Variável	Esquema de tratamento materno		Valor p*
	Adequado n(%)	Inadequado ou não realizado n(%)	
Faixa etária materna			1,0000
14 a 30 anos	9(81,8)	117(80,1)	
31 a 40 anos	2(18,2)	28(19,2)	
Mais de 40 anos	-	1(0,7)	
Etnia materna			0,1711
Branca	5(45,4)	98(67,1)	
Parda	4(36,4)	32(21,9)	
Preta	1(9,1)	13(8,9)	
Ignorada	1(9,1)	3(2,1)	
Escolaridade			0,0205
Ignorada	5(45,4)	62(43,7)	
Ensino Médio	1(9,1)	45(31,7)	
Ensino Fundamental	2(18,2)	28(19,7)	
Ensino Superior	3(27,3)	4(2,8)	
Analfabeta	-	3(2,1)	
Realizou pré-natal			0,2699
Sim	11(100,0)	117(80,1)	
Nenhuma ou < 6 consultas	-	28(19,7)	
Ignorado	-	1(0,7)	
Momento de diagnóstico			0,1069
Durante o pré-natal	10(90,1)	86(58,9)	
No momento do parto	1(9,1)	51(34,9)	
Após o parto	-	9(6,2)	
Teste VDRL no parto/curetagem			0,3308
Reagente	9(81,8)	135(92,5)	
Não reagente	2(18,2)	8(5,5)	
Não realizado	-	2(1,4)	
Ignorado	-	1(0,7)	
Parceiro(s) tratado(s) concomitante a gestante			<0,001
Sim	9(81,8)	7(4,8)	
Não	-	93(63,7)	
Ignorado	2(18,2)	46(31,5)	

*Teste exato de Fisher ou Teste qui-quadrado.

Foi observada associação significativa entre o tratamento materno adequado e a escolaridade da mãe na categoria “ensino superior”.

Em relação ao parceiro(s) tratado(s) concomitante a gestante, houve significância na categoria “sim” em esquema de tratamento materno adequado.

Além disso, foram realizados testes inferenciais para verificar associação entre as variáveis do recém-nascido diagnosticado e o esquema de tratamento para sífilis durante a gestação pela mãe, conforme Tabela 4.

Na análise do gênero do RN, houve diferença significativa dentro da categoria “ignorado”. Já na variável Teste VDRL em líquido, houve significância dentro da categoria “reagente” em esquema de tratamento materno adequado.

Tabela 4. Associação entre as variáveis do recém-nascido e o esquema de tratamento materno (agrupado)

Variável	Esquema de tratamento materno		Valor p*
	Adequado n(%)	Inadequado ou não realizado n(%)	
Gênero do RN			0,0425
Feminino	7(63,6)	69(47,3)	
Masculino	3(27,3)	76(52,0)	
Ignorado	1(9,1)	1(0,7)	
Idade na notificação			1,0000
1 a 7 dias	11(100,0)	145(99,3)	
18 meses a 13 anos	-	1(0,7)	
Etnia			0,7141
Branca	8(72,7)	110(76,4)	
Preta	1(9,1)	8(5,6)	
Parda	1(9,1)	17(11,8)	
Ignorada	1(9,1)	9(6,2)	
Teste VDRL em líquido			0,0170
Reagente	5(45,6)	15(10,3)	
Não reagente	4(36,4)	75(51,3)	
Não realizado	2(18,2)	49(33,6)	
Ignorado	-	7(0,7)	

*Teste exato de Fisher ou Teste qui-quadrado.

A seguir, a Tabela 5 apresenta a análise de resíduos normalizados para os testes significativos e as frequências destas variáveis, caso as medidas fossem independentes.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo realizar caracterização sociodemográfica e clínica das mães e RN infectados com sífilis no município de Sorocaba, São Paulo, entre os anos de 2018 e 2022.

A taxa de incidência de SC encontrada foi de 3,66 novos casos por 1.000 nascidos vivos (NV). Nesse período, no Brasil, verifica-se que a taxa média nacional de incidência de sífilis congênita chegou a alcançar 9,9 casos por 1.000 NV, conforme Boletim Epidemiológico de sífilis do Ministério da Saúde (MS). De acordo com o Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do MS, a taxa de ocorrência cresceu progressivamente ao longo dos anos, visto que, em 2009, a incidência era de 2,1 casos da doença para cada 1.000 NV.⁽¹⁶⁾

Um estudo de Paiva e Fonseca⁽¹⁷⁾ realizado na cidade do Rio de Janeiro, revelou taxa de incidência de sífilis congênita de 18,6 casos/1.000 NV no ano de 2020. Já no estado da Bahia, a incidência apresentada por Soares e Aquino⁽¹⁸⁾ indicou taxa de 6,7 casos/1.000 NV, acompanhando a incidência no estado do Paraná apontada por Silva et al.,⁽¹¹⁾ de 6 casos/1.000 NV. No estado de São Paulo, a taxa de incidência alcançou 7,5 casos /1.000 NV no ano de 2021.⁽¹⁶⁾

A incidência de SC no município de Sorocaba revela valor abaixo do esperado das cifras, mas que ainda permanece alta para o alcance da Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical, conforme preconizado pelo MS, que considera a meta “ouro” para os municípios como sendo a taxa de incidência $\leq 2,5$ casos por 1.000 nascidos vivos.⁽¹⁹⁾

Em uma análise anual do município, o ano de 2020 foi considerado atípico em relação a queda do número de casos de SC, indicando incidência de 2,2 casos por 1.000 NV, corroborada pela pandemia de Covid-19. Depreende-se a possibilidade de redução no comportamento sexual com

Tabela 5. Frequências Esperadas, Observadas e Resíduos Normalizados da análise qui-quadrado de variáveis significativas por tratamento materno (agrupado)

Variável	Esquema de tratamento materno						Valor p
	Obs.	Adequado Esp.	Res.	Obs.	Inadequado ou não realizado Esp.	Res.	
Escolaridade da mãe							0,0205
Analfabeta	0	0,21	-0,49	3	2,78	0,48	
Ensino Fundamental	2	2,16	-0,12	28	27,8	0,12	
Ensino Médio	1	3,30	-1,57	45	42,69	1,57	
Ensino Superior	3	0,50	3,73	4	6,49	-3,73	
Ignorado	5	4,81	0,11	62	62,18	-0,11	
Parceiro(s) tratado(s) concomitante a gestante							<0,001
Sim	9	1,02	8,14	7	14,97	-8,14	
Não	0	5,96	-4,14	93	87,03	4,14	
Ignorado	2	3,01	-0,92	46	43,98	0,92	
Gênero do RN							0,0425
Feminino	7	5,32	1,05	69	70,67	-1,05	
Masculino	3	5,53	-1,58	76	73,46	1,58	
Ignorado	1	0,14	2,39	1	1,86	-2,39	
Teste VDRL em líquido							0,0170
Reagente	5	1,40	3,37	15	18,59	-3,37	
Não reagente	4	5,53	-0,96	75	73,466	0,96	
Não realizado	2	3,57	-1,05	49	47,42	1,05	
Ignorado	0	0,49	-0,74	7	6,56	0,74	

Obs. = Observada / Esp. = Esperada / Res. = Resíduo

múltiplas parcerias, como também a diminuição da procura pelos sistemas de saúde, provocando subdiagnósticos e subnotificações em todo o país.^(20,21)

Em relação as características sociodemográficas, foi encontrado maior número de casos de sífilis congênita em bebês de etnia branca e filhos de mães autodeclaradas brancas, acompanhando perfil étnico regional, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).⁽²²⁾ Estudo semelhante também aponta perfil de mães com etnia branca.⁽²³⁾

O perfil materno encontrado mostrou ainda maioria de mães com escolaridade ignorada (43,75%) e com idade de 14 a 30 anos (80,49%), semelhante ao estudo da cidade do Rio de Janeiro, de mães com faixa etária menor de 35 anos e um elevado percentual de ignorado/branco para as variáveis escolaridade e etnia.⁽¹⁷⁾ Assim como no estado do Paraná⁽¹¹⁾ e na cidade de Palmas,⁽²⁴⁾ com faixa etária materna que corrobora com os encontrados neste estudo.

A faixa etária de maior prevalência pode estar relacionada ao período considerado reprodutivo da mulher, além do fato de as mulheres jovens estarem mais propensas a adquirir a infecção, pois este é o período em que estão sexualmente ativas.⁽²⁵⁾ Outra explicação pode estar ligada ao fato de que o uso de preservativos nas relações sexuais é menor nessa faixa etária.⁽²⁶⁾

Houve evidência significativa entre o esquema de tratamento materno adequado e escolaridade na categoria de ensino superior, revelando que o tratamento inadequado ou não realizado está associado a menores níveis de formação escolar e a ocorrência da transmissão vertical da sífilis. Condições como a baixa escolaridade e por consequência menor acesso a informações está relacionado a maior incidência de sífilis congênita.⁽²⁷⁾

A cobertura do pré-natal no município de Sorocaba é universal. Neste estudo, a maioria das mães (81,7%), de fato realizaram pré-natal e, 62% tiveram o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal. Contudo, houve maioria de esquema de tratamento inadequado e não realizado, mesmo que ofertado em momento oportuno e de maneira gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação ao parceiro tratado concomitante a gestante, houve significância de parceiros não tratados em esquema de tratamento materno inadequado ou não realizado, assim como alto índice de "ignorado" (32,3%), na categoria. É fundamental a investigação da parceria, visto que, uma vez infectada, pode continuar reinfectando à gestante, fato encontrado em achados de outros estudos em Sergipe, Maringá e Santa Catarina, que demonstram associação entre parceria não tratada concomitante a gestante.⁽²⁸⁻³⁰⁾

Quanto ao recém-nascido, a literatura não aponta evidências de predomínio do gênero do RN em detrimento do tratamento materno e estudos semelhantes não identificaram soberania importante.^(11,17,18,23) Do total de 164 recém-nascidos, 134 não apresentaram sinais e sintomas característicos da doença. O diagnóstico clínico predominante foi de RNs assintomáticos que apresentaram sobrevida ao tratamento até a alta hospitalar, semelhante ao perfil brasileiro.⁽³¹⁾

Neste estudo, a falta de informações sobre a escolaridade materna, denominado como categoria "ignorada" nas fichas de notificação, mostraram-se um obstáculo para a análise apropriada referente a escolaridade materna.

A chave para combater a sífilis congênita neste município, como revelado por este estudo, reside no tratamento inadequado de gestantes e parceiros, indicadores cruciais para orientar ações de vigilância.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a incidência de sífilis congênita em Sorocaba, SP (2018-2022), notificando 164 casos e uma taxa de 3,66 por 1.000 nascidos vivos. O perfil sociodemográfico das mães, predominantemente jovens, de etnia branca e com escolaridade desconhecida, reflete desafios na identificação e tratamento. A associação significativa entre o esquema de tratamento materno e a escolaridade, especialmente no ensino superior, destaca a importância do acesso à informação na prevenção da transmissão vertical.

Apesar da cobertura universal do pré-natal, a presença majoritária de tratamentos inadequados ou não realizados sugere barreiras práticas e socioeconômicas. A significativa proporção de parceiros não tratados ou desconhecidos destaca a necessidade de abordagens mais abrangentes, considerando a dinâmica do casal.

Os resultados não apenas fornecem *insights* cruciais para a realidade local, mas também destacam a importância de estratégias integradas que ultrapassem o âmbito clínico. A implementação de medidas preventivas, educacionais e de apoio socioeconômico é imperativa para mitigar as barreiras identificadas e avançar em direção à redução efetiva da sífilis congênita em Sorocaba.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Belmont TO, Turigoe GV; Coleta, análise e interpretação dos dados: Belmont TO, Turigoe GV; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Almeida JM, Belmont TO, Turigoe GV; Aprovação da versão final a ser publicada: Almeida JM, Belmont TO, Turigoe GV.

REFERÊNCIAS

- O'Byrne P, MacPherson P. Syphilis. *BMJ*. 2019;4159.
- Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
- Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de recomendação PCDT No. 568 - Prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- Puccio JA, Cannon A, Derasari K, Friend R. Resurgence of syphilis. *Adv Pediatr*. 2019;66:231-44.
- World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs). Geneva: World Health Organization; 2021.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
- Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3019.
- Heringer AL, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SM, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdade na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:e8.
- Silveira BJ, Rocha BP, Silveira AA, Fagundes LC, Silveira AV, Abreu CD, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. *Rev Méd Minas Gerais*. 2021;31:31104.
- Sousa SS, Silva YB, Silva IM, Oliveira HF, Castro AG, Araujo Filho AC. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. *Rev Ciênc Plur*. 2022;8(1):e22522.
- Silva GM, Silva MA, Martins DC, Pesce GB, Mendonça RR, Fernandes CA. Sífilis gestacional e congênita: incidência e fatores associados à transmissão vertical. *Saúde Pesqui*. 2021;14(2):369-82.
- Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica Cofen/CTLN No. 03/2017. Dispõe sobre esclarecimentos aos profissionais de enfermagem, sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Cofen; 2017.
- Ministério da Saúde. Nota Informativa No. 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- Ministério da Saúde. TabNet Win32 3.2: Sífilis em gestante - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - São Paulo. 2023 [cited 2023 Sep 9]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgestantesp.def>
- Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. 2023 [cited 2023 Sep 30]. Available from: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
- Paiva MF, Fonseca SC. Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2023;56(1):1-11.
- Soares MA, Aquino R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(7):e00209520.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
- Aquino EM, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25 Supl 1:2423-46.
- Teixeira PM, Mourão HH, Santana FN. Incidência e prevalência de sífilis congênita na pandemia do SarsCov2, no Brasil, em comparação aos 2 anos pré pandêmicos. *Braz J Dev*. 2023;9(3):12435-49.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Nota técnica 04/2022 - Sobre as características gerais dos moradores em 2020 e 2021. 2022 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101961>
- Maschio-Lima T, Machado IL, Siqueira JP, Almeida MT. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(4):865-72.
- Cavalcante PA, Pereira RB, Castro JG, Cavalcante PA, Pereira RB, Castro JG. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(2):255-64.
- Pinto VM, Basso CR, Barros CR, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(7):2423-32.
- Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LV, Vasconcelos NM, Vieira ML, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24 Suppl 2:e210018.
- Viana Filho LP, Silva AF, Rosa AC, Batista AL, Chaves BC, Chaves GO, et al. Difficulties in approaching and managing syphilis during pregnancy. *Braz J Health Rev*. 2020;3(4):11163-79.
- Farias RO, Lopes IM, Bispo AJ, Santos LG, Dantas AS. O papel crucial do parceiro na incidência dos casos de sífilis congênita no estado de Sergipe: uma análise em 17 anos. *Braz J Sex Transm Dis*. 2023;35:e23351368.
- Ramos MG, Boni SM. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá - PR. *Saúde Pesqui*. 2018;11(3):517-26.
- Vescovi JS, Schuelter-Trevisol F. Increase of incidence of congenital syphilis in Santa Catarina state between 2007-2017: temporal trend analysis. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2018390.
- Silva AA, Leony LM, Souza WV, Freitas NE, Daltro RT. Spatiotemporal distribution analysis of syphilis in Brazil: cases of congenital and syphilis in pregnant women from 2001-2017. *PLoS One*. 2022;17(10):e0275731.

AUTOEFICÁCIA DO USO DE PRESERVATIVO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SELF-EFFICACY OF USE AMONG UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS

AUTOEFICACIA DEL USO DEL CONDÓN ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

Emily Maria Pinto de Carvalho¹

João Gabriel Machado Silva¹

Emanuelle Comim¹

Yanne da Silva Camargo¹

Andréa Mara Bernardes da Silva¹

Luana Araújo Macedo Scalia¹

(<https://orcid.org/0009-0000-2503-5128>)

(<https://orcid.org/0009-0006-1844-316X>)

(<https://orcid.org/0009-0004-0683-8039>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6147-3691>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5126-1110>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1000-8738>)

Descritores

Infecções sexualmente transmissíveis; Planejamento familiar; Minorias sexuais e de gênero; Autoeficácia

Descriptors

Sexually transmitted diseases; Family development planning; Sexual and gender minorities; Self efficacy

Descriptores

Enfermedades de transmisión sexual; Planificación familiar; Minorías sexuales y de género; Autoeficacia

Submetido

20 de abril de 2024

Aceito

25 de julho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

João Gabriel Machado Silva

E-mail: joag_machado@ufu.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda

Cavalcanti

(<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>)

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: Verificar a autoeficácia no uso de preservativo de estudantes do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Pública Federal no interior de Minas Gerais.

Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa, realizado com discentes de graduação em enfermagem. Utilizou-se um instrumento sociodemográfico e a Escala de Autoeficácia no Uso de Preservativos.

Resultados: Participaram 148 estudantes, predominando na faixa etária de 18 a 25 anos (74,3%), de cor branca (52,7%), gênero feminino (82,4%) e heterossexuais (77,7%). Dos 117 (79,1%) com vida sexual ativa, 53 (45,3%) usam preservativo e 51 (43,6%) usam pílula ou injeção. Observou-se alta pontuação na autoeficácia no uso de preservativo. Houve diferenças significativas nas dimensões Habilidade, Assertividade e escore total da escala entre os que têm e os que não têm vida sexual ativa.

Conclusão: Os estudantes mostraram ter conhecimento satisfatório sobre a autoeficácia do uso de preservativos, apesar da baixa adesão. Isso ressalta a importância de estratégias educativas focadas na prática efetiva e consistente do uso de preservativos para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: Verify self-efficacy in condom use among undergraduate nursing students at a Federal Public University in the interior of Minas Gerais.

Methods: This was an observational, cross-sectional, and descriptive study with a quantitative approach, conducted with undergraduate nursing students. Data were collected using a sociodemographic instrument and the Condom Use Self-Efficacy Scale.

Results: A total of 148 students participated, predominantly aged 18 to 25 years (74.3%), identifying as white (52.7%), female (82.4%), and heterosexual (77.7%). Of the 117 students (79.1%) who were sexually active, 53 (45.3%) reported using condoms and 51 (43.6%) used pills or injections. High scores in condom use self-efficacy were observed. Significant differences were noted in the Skill, Assertiveness, and total score dimensions of the scale between sexually active and inactive students.

Conclusion: The students demonstrated satisfactory knowledge regarding the self-efficacy of condom use, despite low adherence rates. This underscores the importance of educational strategies focused on effective and consistent condom use practices for the prevention of Sexually Transmitted Infections.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la autoeficacia en el uso del preservativo entre estudiantes de enfermería de una Universidad Pública Federal del interior de Minas Gerais.

Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado con estudiantes de grado en enfermería. Se utilizó un instrumento sociodemográfico y la Escala de Autoeficacia en el Uso de Preservativos.

Resultados: Participaron 148 estudiantes, predominando en el rango de edad de 18 a 25 años (74,3%), de raza blanca (52,7%), género femenino (82,4%) y heterossexuales (77,7%). De los 117 (79,1%) con vida sexual activa, 53 (45,3%) usan preservativo y 51 (43,6%) usan píldora o inyección. Se observó un alto puntaje en la autoeficacia en el uso de preservativos. Hubo diferencias significativas en las dimensiones Habilidad, Asertividad y puntuación total de la escala entre los que tienen y no tienen vida sexual activa.

Conclusión: Los estudiantes mostraron tener un conocimiento satisfactorio sobre la autoeficacia del uso de preservativos, apesar de la baja adhesión. Esto resalta la importancia de estrategias educativas enfocadas en la práctica efectiva y consistente del uso de preservativos para la prevención de Infecciones Sexualmente Transmisibles.

¹Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil.

Como citar:

Carvalho EM, Silva JG, Comim E, Camargo YS, Silva AM, Scalia LA. Autoeficácia do uso de preservativo entre estudantes de graduação em Enfermagem. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S104-10.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202413SUPL2>

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam um grave problema de saúde global, afetando a qualidade de vida e acarretando diversas complicações. Essas doenças podem causar inflamações e outras infecções genitais, e estão associadas a complicações graves, como doença inflamatória pélvica e infertilidade.⁽¹⁾

No Brasil, acredita-se que haja de 10 a 12 milhões de casos de IST a cada ano, e estudos epidemiológicos recentes têm mostrado um aumento significativo das IST entre jovens.^(2,3) Nos Estados Unidos da América (EUA), cerca de 24% dos jovens entre 14 e 19 anos já tiveram exposição ao vírus do papiloma humano (HPV), *Chlamydia Trachomatis*, *Trichomonas Vaginalis*, entre outros.⁽⁴⁾

Diversas medidas têm sido abordadas para diminuir sua tolerância, algumas dessas estratégias incluem a oferta de preservativos sem custo, testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a realização regular de testes para HIV, e uma série de exames para detecção de doenças.⁽³⁾ Inúmeros estudos têm identificado uma dificuldade enfrentada em relação ao uso de preservativos, seja pela percepção de que eles interferem no prazer sexual, pela falta de consciência sobre os riscos associados ao uso inconsistente ou pela inconsistência nas práticas e conhecimentos em relação ao uso correto do preservativo.⁽⁴⁾

A autoeficácia diz respeito às crenças nas capacidades de um indivíduo em organizar e desempenhar os cursos de ação fundamentais para executar certas crenças de autoeficácia podendo ser compreendidas como o julgamento que uma pessoa tem de sua habilidade de realizar alguma atividade prezando um definido desempenho. Para reforçar as crenças de autoeficácia se trata de uma análise ou percepção própria particular referente a sua inteligência, capacidade, conhecimentos entre outros.⁽⁵⁾

Com isso o objetivo dessa pesquisa foi verificar a autoeficácia no uso de preservativo de estudantes do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Pública Federal no interior de Minas Gerais. Tendo como propósito entender se ocorre algum problema ou objeção para o uso do preservativo e se existem dúvidas sobre ele.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Universidade Pública no interior de Minas Gerais. Os participantes foram discentes do curso de graduação em enfermagem, que é composto por 468 discentes, sendo dividido em 10 períodos. A amostra foi não probabilística por conveniência, composta por estudantes regularmente

matriculados, que tinham de 18 a 45 anos. Os estudantes eram abordados nas salas de aula e espaços da universidade, e por grupos de *WhatsApp*. Eles eram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencher questionários autoaplicáveis, sendo um sociodemográfico e de caracterização da amostra e a Escala de Autoeficácia no Uso de Preservativos (CUSES).

A coleta de dados foi realizada de janeiro a março de 2023. O instrumento sociodemográfico e de caracterização da amostra utilizado era composto por variáveis como: idade; cor autorreferida; estado civil; gênero; sexualidade; escolaridade; qual período; vínculo empregatícios; estado civil; religião; renda total do núcleo familiar; se durante o período mora com familiares ou não; possui vida sexual ativa; idade com que começou a vida sexual; se tem acompanhamento psicológico; usa ou já usou substâncias psicoativas (drogas e/ou álcool); Se usa ou já usou, qual substância; Atualmente se tem algum parceiro(a) sexual; Utiliza algum método contraceptivo nas relações sexuais.

A escala CUSES, foi traduzida e validada para o português por Andrade et al.⁽⁶⁾ É instrumento autoaplicável, composto de 14 itens. Ela possui quatro subescalas que mensuram Habilidade, Assertividade, Prazer e Drogas e DSTs. O primeiro elemento, denominado Habilidade, está relacionado à destreza mecânica no uso do preservativo. O segundo elemento, chamado Assertividade, diz respeito à habilidade de negociar e convencer o parceiro(a) a utilizar o preservativo. O terceiro elemento, denominado Prazer e Drogas, indica a capacidade de usar preservativos mesmo sob influência de álcool ou drogas, sem que isso resulte em uma diminuição da sensação sexual. Por fim, o último elemento, DSTs, aborda o receio do(a) respondente de que o(a) parceiro(a) possa pensar que ele(a) tenha alguma doença sexualmente transmissível.⁽⁶⁾

A escala CUSES é pontuada em uma escala Likert de 5 pontos, variando de 0 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). A pontuação total varia de 0 a 56, sendo que pontuações mais altas indicam uma percepção mais forte ou elevada da eficácia do uso de preservativos, após reverter 4 itens formulados de maneira negativa.

Após a coleta de dados, os dados foram importados para uma planilha do Microsoft EXCEL®. Após os dados foram armazenados no programa IBM SPSS®, versão 23.0. Utilizou-se as análises descritivas para apresentação das variáveis de interesse, utilizando frequência, porcentagem, mínimo, máximo, média e desvio padrão para dados sociodemográficos e dados quantitativos. Para verificar a influência de variáveis sociodemográficas sobre os escores da CUSES, análise

bivariada por meio de teste t de Student. Ressalta-se que os pré-requisitos para uso dos testes paramétricos foram devidamente considerados e nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) foi adotado para análises inferenciais.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) e aprovado com o número CAAE: 58468822.8.0000.5152. O participante ficou com uma cópia do termo assinado pelos pesquisadores.

RESULTADOS

O presente estudo analisou a autoeficácia de 148 estudantes de enfermagem em relação ao uso de preservativos. A maioria 117 (79,1%) discentes relataram ter vida sexual ativa. Destes, 53 (45,3%) relatavam uso do preservativo, e 51 (43,6%) em uso de pílula ou injeção.

Tabela 1. Características sociodemográficos dos estudantes/discentes do Curso de Graduação em Enfermagem

Variável	n(%)
Idade	
18-25	110(74,3)
26-45	38(25,7)
Cor	
Branca	78(52,7)
Preta/Parda/Outras	70(47,3)
Gênero	
Masculino	25(16,9)
Feminino	122(82,4)
Outros	1(0,7)
Orientação sexual	
Heterossexual	115(77,7)
Homossexual	9(6,1)
Bissexual	21(14,2)
Assexual	2(1,4)
Outros	1(0,7)
Período	
1-5	72(48,6)
6-10	74(50,0)
Indeterminado	2(1,4)
Emprego	
Desempregado	114(77,0)
Tempo integral	7(4,7)
Meio período	14(9,5)
Outros	10(6,8)
Estado Civil	
Solteiro	124(83,8)
Casado/Amasiado	22 (14,9)
Divorciado	2 (1,4)
Religião	
Católica	54 (36,5)
Evangélica	24 (16,2)
Espírita	18 (12,2)
Umbanda/Candomblé/Outra	14 (10,1)
Nenhuma	36 (24,3)
Renda	
1-2 salários-mínimos	60 (40,5)
3-4 salários-mínimos	49 (33,1)
5-6 salários-mínimos	29 (19,6)
7 ou mais salários-mínimos	10 (6,8)

Continua...

Continuação.

Variável	n(%)
Mora fora da casa dos familiares	
Sim	52(35,1)
Não	96(64,9)
Acompanhamento psicológico no último ano	
Sim	56(37,8)
Não	92(62,2)
Uso substâncias psicoativas	
Já usei	60(40,5)
Uso	47(31,8)
Nunca usei	40(27,0)
Qual substância?	
Álcool	84(56,0)
Maconha	19(12,6)
Outras drogas	5(3,3)
Cigarro/palheiro	4(2,6)
Vida sexual ativa	
Sim	117(79,1)
Não	31(20,9)
Se sim, usa contraceptivo? (n=117)	
Não usa	16(13,7)
Preservativo	53(45,3)
Pílula ou injeção	51(43,6)
Implante	3(2,6)
DIU	26(22,2)
Coito interrompido	18(15,4)
Tabelinha	5 (4,3)
Idade que começou vida sexual (média/DP)	17,28 (±2,5)
Tem parceiro atual?	
Não	53(35,8)
Sim, tenho parceiro(a) sexual ocasional	7(4,7)
Sim, tenho parceiro(a) sexual regular	79(53,4)
Sim, tenho parceiros(as) sexuais ocasionais	7(4,7)
Sim, tenho parceiros(as) sexuais regulares	2(1,4)

Na tabela 2, observa-se as respostas em relação ao questionário CUSES. Nota-se que a grande maioria dos discentes (n=117, 79,1%) se sente confiante para pedir que seu parceiro sexual faça o uso de preservativo durante o ato, sem que ele pense que ele tenha alguma doença transmissível.

Na Tabela 3, temos as medidas de centralidade e dispersão dos escores da CUSES e suas dimensões. A média de escore total da escala foi de 47,53 (DP=6,84).

Na análise bivariada de comparação entre sexo, idade e período e as médias das dimensões da CUSES não houve diferença estatisticamente significativa (dados não demonstrados - $p>0,05$). Na comparação entre ter vida sexual ativa e dimensões da CUSES houve diferença significativa nas dimensões Habilidade, Assertividade e escore total, sendo que aqueles participantes que não tinham vida sexual ativa pontuaram menos nas três dimensões (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A presente pesquisa examinou a autoeficácia dos estudantes de enfermagem em relação ao uso de preservativos. Esses resultados têm implicações significativas para o

Tabela 2. Escala de Autoeficácia no Uso de Preservativo (CUSES) dos estudantes/discentes do Curso de Graduação em Enfermagem

PERGUNTA	Discordo altamente n(%)	Discordo n(%)	Nem discordo/ nem concordo n(%)	Concordo n(%)	Concordo altamente n(%)
1. Sinto-me envergonhada (o) em colocar um preservativo em mim ou em meu parceiro	107(72,3)	18(12,2)	6,1(9)	2,0(3)	7,4(11)
2. Sinto-me confiante de que poderia colocar ou remover tranquilamente um preservativo quando tenho relações sexuais.	4(2,7)	7(4,7)	11,5(17)	14,2(21)	66,9(99)
3. Sinto-me confiante em minha capacidade de colocar um preservativo em mim ou meu/minha parceiro(a) durante as preliminares.	4,7(7)	3,4(5)	18,9(28)	19,6(29)	53,4(79)
4. Sinto-me confiante de que posso usar um preservativo com meu/minha parceiro(a) sem "atrapalhar o momento".	3,4(5)	1,4(2)	8,8(13)	18,2(27)	68,2(101)
5. Sinto-me confiante de que posso usar um preservativo com sucesso.	2,0(3)	2,0(3)	6,8(10)	20,3(30)	68,9(102)
6. Sinto-me confiante em minha capacidade para discutir o uso do preservativo com qualquer parceiro(a) que eu possa ter.	0,7(1)	2,0(3)	4,1(6)	15,5(23)	77,7(115)
7. Sinto-me confiante em minha capacidade de sugerir o uso de preservativo com um(a) novo(a) parceiro(a).	2,0(3)	0,7(1)	4,7(7)	14,2(21)	78,4(116)
8. Sinto-me confiante para pedir que meu(minha) parceiro(a) use preservativo sem que ele(a) ache que é portador de alguma "doença".	0,7(1)	0,7(1)	4,1(6)	15,5(23)	79,1(117)
9. Sinto-me confiante de que posso utilizar um preservativo durante uma relação sem diminuir o prazer sexual.	3,4(5)	8,8(13)	10,1(15)	14,2(21)	63,5(94)
10. Sinto-me confiante de que posso lembrar do uso do preservativo mesmo após ter ingerido bebidas alcoólicas.	6,1(9)	8,8(13)	32,4(48)	11,5(17)	41,2(61)
11. Sinto-me confiante de que posso lembrar do uso do preservativo mesmo após ter utilizado drogas.	12,2(18)	10,1(15)	37,2(55)	7,4(11)	33,1(49)
12. Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a) pensar que já tive experiências homossexuais.	87,2(129)	3,4(5)	7,4(11)	0,7(1)	1,4(2)
13. Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a) pensar que tenho uma doença sexualmente transmissível.	85,8(127)	4,7(7)	7,4(11)	0,7(1)	1,4(2)
14. Não me sentiria confiante sugerindo o uso de preservativo a um(a) novo(a) parceiro(a), porque sentiria medo dele(a) pensar que já tive uma doença sexualmente transmissível.	85,8(127)	6,1(9)	4,7(7)	1,4(2)	2,0(3)

Tabela 3. Medidas de centralidade e dispersão dos escores da Escala de Autoeficácia no uso do preservativo (CUSES), dos estudantes/discentes do Curso de Graduação em Enfermagem

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Habilidade	4,0	20,0	16,89	3,26
Assertividade	0,0	12,0	11,05	1,83
Prazer e Drogas	0,0	12,0	8,38	2,94
DSTs	0,0	12,0	11,19	2,14
Total	16,0	56,0	47,53	6,84

campo da saúde sexual e podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e políticas voltadas para promover a adoção adequada do uso de preservativos entre os estudantes universitários de enfermagem. A compreensão desses dados é crucial para fornecer diretrizes e recursos que visem melhorar a conscientização e a prática saudável de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

Ao analisar os 117 participantes que relataram ter vida sexual ativa, foi observado que a taxa de não utilização de qualquer método contraceptivo foi de 13,7%, e apenas 45,3% relataram o uso de preservativos. Esses resultados são significativamente inferiores ao esperado, levando em consideração o nível de educação dos universitários e o conhecimento desses estudantes sobre a importância do uso de preservativos não apenas como contraceptivo, mas também como forma de prevenção contra o HIV e outras IST.

Tabela 4. Dados comparativos entre escores obtidos na Escala de Autoeficácia no uso de preservativo (CUSES) com vida sexual ativa ou não, dos estudantes/discentes do Curso de Graduação em Enfermagem

	Vida Sexual Ativa		p-valor
	Sim	Não	
Habilidade	17,6±2,6	14,3±4,1	<0,01
Assertividade	11,3±1,3	9,9±2,7	<0,01
Prazer e Drogas	8,4±2,9	8,0±2,7	0,50
DSTs	11,4±1,7	10,3±3,1	0,07
Total	48,8±5,6	42,6±8,5	<0,01

De fato, foi constatado que o uso de preservativos geralmente é mais comum apenas na primeira relação sexual, havendo uma redução no seu uso nas relações subsequentes, especialmente quando os indivíduos estão envolvidos em relacionamentos estáveis.⁽⁷⁻¹⁰⁾ Essa tendência sugere que, à medida que a intimidade e a confiança aumentam, a prática do uso de preservativo é negligenciada. Essa situação é preocupante, pois a proteção contra IST não deve ser comprometida mesmo em relacionamentos estáveis.⁽¹¹⁾

É evidente que é necessário um esforço contínuo para promover a conscientização sobre a importância do uso consistente de preservativos, independentemente do tipo de relacionamento em que se está envolvido. Intervenções educativas e de saúde devem ser direcionadas aos estudantes universitários, enfatizando os riscos associados à falta de uso de preservativos e fornecendo informações sobre a prevenção de IST. Essas ações são fundamentais

para melhorar a saúde sexual dos jovens e reduzir a incidência de doenças transmitidas sexualmente na população estudantil universitária.⁽¹²⁾

A expectativa de autoeficácia refere-se à percepção que um indivíduo possui sobre sua capacidade de executar e atingir um comportamento específico. É inegável que o nível cultural é um dos elementos que podem impactar a confiança na utilização de preservativos.⁽¹³⁾ A percepção da própria capacidade é um fator crucial na previsão do sucesso na adoção de comportamentos de prevenção, desempenhando um papel fundamental na abordagem da falta de uso de preservativos. Estudos têm demonstrado que é mais eficaz promover comportamentos seguros desde uma idade jovem, antes que as pessoas desenvolvam comportamentos de alto risco. É mais efetivo agir de forma preventiva do que tentar modificar comportamentos já estabelecidos.⁽¹³⁾ No entanto, é possível inferir que, quanto mais instruída e consciente da própria capacidade de utilizar preservativos, menor é a probabilidade de realizar relações sexuais desprotegidas.

Neste estudo não houve nenhuma diferença de autoeficácia do uso de preservativo entre gênero feminino e masculino, entre idades e entre os períodos que os entrevistados se apresentam. Isso significa que independente de gênero, idade e período, a orientação e conscientização se encontra a mesma e aderência do uso também.

No entanto, um estudo observou uma relação direta entre a idade e a não utilização de preservativos. Quanto mais velha era a pessoa, menor era a tendência de aderir ao uso de preservativos nas últimas cinco relações sexuais.⁽¹⁴⁾ A prática de relações sexuais sem preservativo é mais comum em indivíduos mais maduros, que possuem certa estabilidade financeira e demonstram conhecimento adequado sobre a prevenção de IST. No entanto, eles enfrentam dificuldades em adotar o uso regular de preservativos devido à confiança no parceiro fixo, influência do consumo de álcool e busca pelo prazer.⁽¹⁴⁾

Outro estudo destaca que, mesmo em uma comunidade universitária de alta escolaridade e com características distintas, a prevalência de conhecimento sobre o uso de preservativos é baixa.⁽¹⁵⁾ Existem diversas questões além do conhecimento sobre o HIV e outras IST, assim como a percepção de risco, que influenciam a adoção ou não de comportamentos de proteção entre os universitários. Essa discrepância entre o conhecimento teórico e as práticas de sexo sem preservativo é um achado importante.

É amplamente reconhecido que ter preservativos disponíveis gratuitamente nas universidades, desempenhando um papel crucial na promoção do seu uso. Quando

combinados com programas de prevenção de IST, essas iniciativas demonstraram aumentar significativamente a utilização de preservativos.⁽¹⁶⁾ Portanto, é recomendado que as instituições de ensino superior implementem políticas e programas de saúde sexual que incluam a distribuição gratuita de preservativos, além de oferecerem orientação e educação abrangentes sobre a importância do seu uso para prevenir IST.

Ao comparar os estudantes que têm vida sexual ativa com aqueles que não têm, foi evidenciado diferença na habilidade e assertividade em relação ao uso de preservativos. Isso é compreensível, uma vez que aqueles que estão envolvidos em atividade sexual têm uma maior compreensão do assunto em comparação aos que apenas possuem conhecimento teórico. Essa disparidade é esperada, considerando que a experiência prática proporciona um maior discernimento sobre a importância do uso de preservativos.

Em 1998, foi estabelecida uma ligação entre a confiança nas próprias habilidades e o uso de preservativos. Em situações sexuais que envolvem risco de infecção, é crucial que a pessoa tenha muita autoconfiança, seja capaz de comunicar-se abertamente sobre sexualidade, praticar sexo seguro e possua habilidades de negociação com o parceiro. Essa distinção é especialmente notável entre aqueles que utilizam preservativos para evitar complicações de IST e aqueles que aceitam e adotam métodos contraceptivos, geralmente associados à responsabilidade da mulher. O uso de preservativos exige que a pessoa não apenas tenha controle sobre si mesma, mas também sobre o parceiro.⁽¹³⁾

Neste estudo, observa-se uma correlação significativa entre a atividade sexual e a competência no uso de preservativos, ressaltando a necessidade de fomentar a autoconfiança e as habilidades de comunicação entre os estudantes universitários. É essencial, também, prover acesso a informações e recursos que viabilizem a prática de sexo seguro. Isso inclui a promoção de conscientização sobre o uso adequado de preservativos como medida preventiva contra IST.

A promoção do uso adequado de preservativos e a conscientização sobre a prevenção de IST são essenciais na prática clínica da enfermagem. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na educação dos pacientes sobre saúde sexual, fornecendo informações precisas e apoio emocional. Ao abordar a autoeficácia no uso de preservativo, os enfermeiros fortalecem a confiança dos indivíduos em habilidades de negociação e práticas de sexo seguro, contribuindo para a prevenção de doenças e redução de riscos relacionados à saúde sexual. A enfermagem desempenha um papel importante na promoção da saúde sexual e

na redução de gravidez não planejada, oferecendo cuidado abrangente e holístico.

Além disso, pode-se verificar que os dados da presente pesquisa estão conforme um estudo, e que os dados evidenciam que a maioria de alunos matriculados em instituições de ensino superior são do gênero feminino e que as pessoas obterem o conhecimento científico e adequado sobre as IST não é eficaz para promoverem a prevenção em suas relações sexuais, fazendo assim com que a população de estudantes da área de saúde possuam um risco de se infectarem e que além de não utilizarem de preservativos, mais de 50% dos alunos fazem uso de bebidas alcoólicas, a qual é considerada um fator de risco, uma vez que o álcool é considerado um desinibidor e consequentemente pode fazer com que as pessoas não se previnam.⁽¹⁶⁾

Sendo assim, as pesquisas mostram que os futuros profissionais de saúde, os quais estarão em constante processos de educação em saúde com seus pacientes, não praticam em seu cotidiano o que repassam para seus pacientes e passam frequentemente por momentos de exposições, podendo serem os próximos a necessitarem de cuidados de enfermagem relacionados a IST.

A amostra restrita a estudantes de um único curso de graduação em enfermagem de uma universidade específica, limita a generalização dos resultados para outras populações de estudantes ou para diferentes contextos acadêmicos. Além disso, o uso de um questionário autorrelatado pode apresentar vieses devido a respostas imprecisas ou influenciadas por desejabilidade social. Também é importante destacar que a autoeficácia no uso de preservativo é apenas um aspecto do comportamento sexual seguro, e outros fatores, como crenças culturais e acesso a métodos contraceptivos, podem influenciar a adoção dessas práticas.

Este estudo apresenta evidências sobre a baixa adesão ao uso de preservativos entre os estudantes de enfermagem. Diante deste cenário, torna-se crucial implementar intervenções educacionais direcionadas, com foco em áreas de desconhecimento ou insegurança entre os alunos. A

utilização de treinamentos que aprimorem a habilidade de comunicação é fundamental, capacitando-os a discutir temas relacionados à sexualidade com colegas universitários e pacientes. Além disso, é importante manter uma periodicidade nas pesquisas para monitorar a eficácia dessas intervenções, visando observar mudanças no comportamento, atitudes e conhecimentos relacionados ao uso de preservativos.

CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado com estudante do curso de graduação em enfermagem e houve altas pontuações em relação a autoeficácia no uso do preservativo, sem diferença entre gênero idade ou período que cursava. Houve maiores escores de autoeficácia entre aqueles que tinham vida sexual ativa.

Observa-se que esse grupo de universitários possui conhecimento satisfatório em relação à autoeficácia do uso de preservativos, porém baixa adesão. É crucial que esse tema seja abordado durante a formação acadêmica, fortalecendo a autoconfiança, habilidades de negociação e comunicação assertiva. Assim, a disponibilidade de preservativos gratuitos nas universidades e programas de prevenção de IST desempenham um papel fundamental.

Pesquisas futuras devem ser realizadas, a fim de explorar outras populações e abordagens metodológicas mais abrangentes. Em suma, abordar a autoeficácia no uso de preservativo é essencial para promover a saúde sexual e prevenir IST.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Macedo LS, Silva AMB, Comim E; Coleta, análise e interpretação dos dados: Macedo LS, Carvalho EMP; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Silva JGM, Carvalho EMP, Macedo LS, Camargo YS; Aprovação da versão final a ser publicada: Carvalho EMP, Silva JGM, Comim E, Silva AMB, Macedo LS e Camargo YS.

REFERÊNCIAS

- Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ*. 2019;97(8):548-62.
- Nichiata LY, Martins NV, Viana LV, Torres AE, Silva GB, Oliva NO, et al. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade. *Saúde (Santa Maria)*. 2019;45(1):1-10.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- Pereira AR, Santos SS, Sâes LS. Perfil das infecções sexualmente transmissíveis em jovens no Brasil: revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Inhumas: FacMais; 2021.
- Guimarães DA, Oliveira VC, Silva LC, Oliveira CA, Lima RA, Gama CA. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estud Psicol*. 2019;24(1):21-31.
- Andrade JM, Lima KS, Gouveia VV, Sales HF, Melo EF, Asfora VF. Adaptação e validação da escala de autoeficácia no uso de preservativo em uma amostra brasileira. *Psico (Porto Alegre)*. 2018;49(2):167-77.

7. Bopsin GB, Guidotti C. Crenças de autoeficácia: uma revisão de literatura no contexto do ensino de física. *Rev Ensen Fis.* 2021;33(1):7-19.
8. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Pesquisa inédita traça perfil da Enfermagem no Brasil em São Paulo. São Paulo: Coren-SP; 2019.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística de Gênero-indicadores sociais das mulheres no Brasil. Brasília (DF): IBGE; 2018.
10. Graça HM. Orientações sexuais e identidades de gênero sob a ótica do graduando de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro; 2019.
11. Sousa JC, Ávila LK, Cardoso LG. Perfil sociodemográfico de discentes em instituição de ensino superior privada na área da saúde. *Arq Méd Hosp Fac Ciênc Med Santa Casa São Paulo.* 2020;65:e2.
12. Spindola T, Oliveira CS, Costa DM, André NL, Motta CV, Melo LD. Uso e negociação de preservativos por acadêmicos de enfermagem. *Rev Recien.* 2020;10(32):81-91.
13. Bueno BC, Khalaf DK, Silva CM, Lourenço RG, Freire MH, Arrué AM. Perfil de saúde sexual e a prevalência de infecções transmissíveis em estudantes universitários: estudo seccional. *Rev Saúde Pública Paraná.* 2023;6(1):1-18.
14. Ferreira HP. "Amor a quanto obrigas... !" - Estudo comparativo da autoeficácia do uso do preservativo masculino em jovens adultos masculinos e femininos [dissertação]. Portugal: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2008.
15. Freitas JL, Pereira PP, Moreira KF, Silva AD. Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós-graduandos de uma universidade pública do Norte do Brasil. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;(25):e751.
16. Moreira LR, Dumith SC, Paludo SS. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(4):1255-66.

IST/HIV/AIDS: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO PARA MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES

IST/HIV/AIDS: PREVENTION STRATEGIES FOR WOMEN WHO HAVE SEX WITH WOMEN

IST/VIH/SIDA: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA MUJERES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON MUJERES

Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos¹
Lilian Conceição Guimarães de Almeida¹
Thais Fonseca de Oliveira¹
Rafael de Oliveira Silva¹
Zelia Ferreira Caçador Anastacio²
Anderson Reis de Sousa¹
Telmara Menezes Couto¹
Rebeca dos Santos Santos¹

(<https://orcid.org/0000-0002-9387-3083>)
(<https://orcid.org/0000-0001-6940-9187>)
(<https://orcid.org/0000-0002-9166-2418>)
(<https://orcid.org/0009-0003-3342-3448>)
(<https://orcid.org/0000-0002-3786-6559>)
(<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>)
(<https://orcid.org/0000-0001-6836-8563>)
(<https://orcid.org/0000-0002-2584-1178>)

Descritores

Homossexualidade feminina;
Infecções sexualmente
transmissíveis; Enfermagem;
Conhecimentos, atitudes e prática
em saúde; Saúde sexual

Descriptors

Homosexuality, female; Sexually
transmitted infections; Nursing.
Health knowledge, attitudes,
practice. Sexual health

Descriptores

Homosexualidad femenina.
Infecciones de transmisión sexual.
Enfermería. Conocimientos,
actitudes y práctica en salud. Salud
sexual

Submetido

15 de dezembro de 2023

Aceito

19 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído do trabalho
de conclusão de curso intitulado
"Conhecimento de mulheres que fazem
sexo com mulheres sobre estratégias
de prevenção a gravidez e Infecções
sexualmente transmissíveis", defendido
em 2023, no Curso de Graduação de
Enfermagem, na Universidade Federal da
Bahia - UFBA.

Autor Correspondente

Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos
E-mail: janlikelly@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Fernando Rocha Porto
(<https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>)
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,
Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/Aids conhecidas por mulheres que fazem sexo com mulheres.

Métodos: Pesquisa de campo com abordagem qualitativa exploratória. Para a coleta de dados, optou-se pela técnica de amostragem não probabilística bola de neve, realizada por meio de entrevistas online, conduzidas no período de novembro de 2022 a abril de 2023. Todos os momentos foram registrados e, em seguida, transcritos integralmente para análise. A perspectiva da interseccionalidade e vulnerabilidade guiaram a análise, focalizando as estratégias de prevenção e a atuação dos profissionais de saúde no atendimento às MSM.

Resultados: Participaram da pesquisa 22 mulheres, jovens, em sua maioria naturais da Bahia, brancas, sem religião, com ensino superior e renda familiar entre 2 e 4 salários-mínimos. Os achados demonstraram que as estratégias de prevenção das IST/HIV/Aids são conhecidas pelas mulheres, no entanto são pouco usuais, considerando que o aprendizado sobre elas se deu a partir das escolas, família e amigos e eles discorrem sobre as práticas heterossexuais, não sendo pertinente as adaptações para o sexo entre mulheres com vulvas.

Conclusão: As estratégias de prevenção às IST/HIV/Aids são então caracterizadas como adaptações, sobretudo pela escassez de estudos que asseguram a sua efetividade.

ABSTRACT

Objective: To identify prevention strategies for Sexually Transmitted Infections (STI)/HIV/AIDS known to women who have sexy with women (WSW).

Methods: A qualitative exploratory field study was conducted. Data collection utilized a snowball non-probabilistic sampling technique, with online interviews conducted from November 2022 to April 2023. All interactions were recorded and subsequently transcribed verbatim for analysis. The perspectives of intersectionality and vulnerability guided the analysis, focusing on prevention strategies and the role of healthcare professionals in serving WSW.

Results: The study included 22 participants, predominantly young women from Bahia, of white ethnicity, without religious affiliation, with a college education, and a family income ranging from 2 to 4 minimum wages. Findings indicated that while women were aware of prevention strategies for STI/HIV/AIDS, they were infrequently utilized. Knowledge about these strategies primarily came from schools, family, and friends, which predominantly discussed heterosexual practices, with little relevance to adaptations for vulva-to-vulva sexual activity.

Conclusion: Prevention strategies for STI/HIV/AIDS among WSW are thus characterized as adaptations, particularly due to the scarcity of studies ensuring their effectiveness.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)/VIH/SIDA conocidas por las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (MSM).

Métodos: Se realizó una investigación de campo con enfoque cualitativo exploratorio. Para la recolección de datos, se optó por la técnica de muestreo no probabilístico de bola de nieve, llevada a cabo a través de entrevistas en línea, realizadas desde noviembre de 2022 hasta abril de 2023. Todos los momentos fueron registrados y posteriormente transcritos íntegramente para su análisis. Las perspectivas de interseccionalidad y vulnerabilidad guiaron el análisis, centrándose en las estrategias de prevención y la actuación de los profesionales de la salud en la atención a las MSM.

Resultados: Participaron en la investigación 22 mujeres, en su mayoría jóvenes, nativas de Bahía, blancas, sin afiliación religiosa, con educación superior y un ingreso familiar entre 2 y 4 salarios mínimos. Los hallazgos demostraron que las estrategias de prevención de ITS/VIH/SIDA son conocidas por las mujeres, sin embargo, son poco comunes, considerando que el aprendizaje sobre ellas proviene de la escuela, la familia y los amigos, quienes hablan sobre prácticas heterossexuales, sin que sean pertinentes las adaptaciones para el sexo entre mujeres con vulvas.

Conclusion: Las estrategias de prevención de ITS/VIH/SIDA se caracterizan así como adaptaciones, principalmente debido a la escasez de estudios que garanticen su efectividad.

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

² Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Como citar:

Santos JK, Almeida LC, Oliveira TF, Silva RO, Anastacio ZF, Sousa AR, et al. IST/HIV/AIDS: estratégias de prevenção para mulheres que fazem sexo com mulheres. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S111-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202414SUPL2>

INTRODUÇÃO

A escassez de diálogo acerca de educação sexual e métodos de prevenção específicos para Mulheres que fazem Sexo com Mulheres (MSM) cerceia este grupo o direito de exercício seguro da sua sexualidade. De forma geral, a educação sexual para jovens é limitada, tanto na esfera pública quanto na esfera privada. Isso porque, no imaginário coletivo, discutir sexualidade pode estimular a iniciação sexual precoce.⁽¹⁾ Esse estigma restringe este grupo a orientações pouco efetivas, às vezes superficiais, com cunho repressivo e centralidade em práticas sexuais cisheteronormativas.

As informações compartilhadas acerca da sexualidade precisam ter qualidade, pois auxiliam para o reconhecimento do corpo e suas potencialidades, os cuidados com a saúde, identificação de práticas sexuais seguras, entre outros. Esses elementos desempenham papel significativo no fortalecimento dos papéis sociais de gênero.⁽²⁾

A adoção da nomenclatura MSM tem como propósito reconhecer a variedade de práticas sexuais entre mulheres, desvinculando-as orientação e identidade sexual específicas. Dessa forma, o termo foi utilizado para equiparar os achados aos estudos existentes, respeitando a luta de mulheres lésbicas e bissexuais por seus direitos sexuais e reprodutivos. Isso se justifica pelo fato de que a construção da identidade lésbica enfrentou historicamente invisibilidade dupla, tanto no seio do movimento Lésbico, Gay, Bissexual, Transexual e outras identidades (LGBT+), com predomínio masculino e ao machismo estrutural, quanto no movimento feminista, que priorizou demandas heterossexuais.^(3,4)

Com base nesse entendimento, compreende-se que a categoria MSM abrange uma variedade de identidades sexuais que incluem práticas afetivas e sexuais entre mulheres cis/trans, como lésbicas, bissexuais, pansexuais ou aquelas que não se identificam especificamente, reconhecendo, portanto, a fluidez da sexualidade.^(3,4)

Considerando a vulnerabilidade desse grupo observa-se que a opressão de gênero, a submissão feminina e o falocentrismo, contribuem para associação inadequada de que o prazer da mulher só é possível em práticas sexuais com homens cisgêneros. Tais aspectos influenciam na maneira como o relacionamento entre mulheres é visto socialmente, além de torná-las susceptíveis a diversos tipos de violência e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).⁽⁵⁾

A prevenção de IST nas relações sexuais entre MSM é uma prática ainda pouco difundida, visto que desconhecem as possibilidades de transmissibilidade e desconsideram a contaminação no contato com fricção entre vulvas. Estudo transversal realizado no estado de São Paulo com 150

MSM e Mulheres que fazem Sexo com Mulheres e Homens (MSMH), no período de 2015 a 2017, identificou que 83% das participantes não foram informadas sobre IST por profissionais de saúde.⁽⁶⁾

Além disso, as/os profissionais de saúde, incluindo enfermeiras na atenção primária, também desconhecem a susceptibilidade das MSM às infecções. Apesar de procurarem atendimento para exames preventivos, consultas de planejamento reprodutivo e perinatal, elas enfrentam a falta de acesso as informações pertinentes à prevenção de IST e aos direitos sexuais e reprodutivos relacionados às suas práticas sexuais.^(7,8) Esta lacuna de conhecimento pode ser atribuída à formação profissional limitada, bem como à ausência de discussões sobre o tema nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e saúde. Como resultado, tem-se a inabilidade teórica e prática sobre as estratégias de prevenção, ampliando a vulnerabilidade deste grupo as IST.

A cartilha produzida para auxiliar profissionais no atendimento à saúde da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS) revela que as alterações ginecológicas mais comuns entre as mulheres lésbicas são vaginose bacteriana, candidíase, papilomavirus humano (HPV) e herpes, sendo que clamídia, gonorréia, doença inflamatória pélvica (DIP), vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites B e C menos comuns nesse grupo, mas vale destacar a transmissibilidade sexual da maioria delas.⁽⁷⁾

Investigação feita em São Paulo com 145 MSM, no período de março/2002 a abril/2003, identificou infecção pelo HIV recente em 2,6% das participantes.⁽⁹⁾ Corroborando com este achado, outro estudo relata a presença do vírus entre mulheres sorodiferentes, sugerindo a transmissão por meio de acessórios sexuais sem preservativo.⁽¹⁰⁾ Assim, observa-se que os estudos que destacam a infecção pelo HIV entre MSM e questiona a segurança nas práticas sexuais entre mulheres cisgêneros. As estratégias de prevenção precisam ser cuidadosamente planejadas pelos programas de prevenção de IST e AIDS, e as MSM devem ser consideradas como um grupo exposto.⁽¹¹⁾

Pesquisa produzida na Polônia com MSM e MSMH acerca do conhecimento sobre IST, observou que estas últimas possuíam maior conhecimento do que as primeiras. Tal fato guarda relação com a abordagem profissional aos grupos, as orientações específicas promovidas, a centralidade nas práticas entre mulheres e homens, além da sensação de segurança que MSM têm, levando ao estigma de que apenas homens podem transmitir IST.⁽¹²⁾ Previamente, investigação realizada com 29 MSM e MSMH Afro-Americanas em Birmingham (Alabama), haviam identificado que MSM

afirmavam que MSMH podem transmitir infecções obtidas em práticas sexuais com homens para as mulheres, evitando assim se relacionarem com estas.⁽¹³⁾

Não obstante, estudo realizado com 280 MSM das cidades de Kisumu, Mombasa e Nairobi (Quênia), observou que 33,9% das participantes já haviam sido diagnosticadas com pelo menos uma IST nos últimos três anos, além de relatarem ter tido relações sexuais com homens no mesmo período.⁽¹⁴⁾

Diante do cenário apresentado, considerando ainda incipiente a produção científica sobre o tema, o presente estudo teve como finalidade identificar as estratégias de prevenção às IST/HIV/Aids conhecidas por MSM.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória de campo e abordagem qualitativa. A proposta se vincula ao projeto de extensão Bonde Universitário da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, que tem como escopo a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão, para enfrentamento da propagação de IST entre jovens e populações-chave.

A pesquisa qualitativa aderiu às diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) tanto durante o seu desenvolvimento quanto na elaboração deste manuscrito. Os 32 critérios foram meticulosamente observados, assegurando a integridade e a qualidade deste trabalho.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2022 a abril de 2023, por meio de entrevistas online, na plataforma *Zoom Meeting*, gravada e posteriormente transcritas na íntegra.

Participaram da pesquisa MSM, como critérios de inclusão: maiores de 18 anos de idade e que tenham tido práticas sexuais com pelo menos uma mulher nos últimos 5 anos. Como critérios de exclusão: as mulheres que não tenham acesso à internet, não respondam o questionário completamente, não tenham disponibilidade para a realização da entrevista, não compareçam duas vezes no momento agendado, sem aviso prévio e relatem desconforto durante a entrevista.

Utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística conhecida como "bola de neve".⁽¹⁵⁾ Esta abordagem é frequentemente adotada em pesquisas envolvendo MSM, especialmente em contextos nos quais o acesso aos grupos é desafiador, ao serem indicadas por mulheres do seu convívio, há uma maior probabilidade de aceitarem participar do estudo, a metodologia se fundamenta na recomendação sucessiva de participantes.⁽¹⁶⁾

A técnica foi realizada em três etapas, onde: na etapa 1, as autoras convidaram mulheres a responder o questionário

de pesquisa por meio das mídias sociais; foi dialogado sobre a importância do estudo; ao aceitarem, foram convidadas a assinar o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio da plataforma *Google Forms*; posteriormente a entrevista foi agendada; ao finalizar foi solicitada a indicação de outras mulheres que poderiam participar do estudo.

Nas etapas 2 e 3, efetuou-se o contato prévio com as mulheres recomendadas na entrevista anterior. Repetiu-se integralmente o procedimento da etapa 1, mas não houve a indicação de outras participantes, com o intuito de concluir a coleta de dados com a saturação dos dados.

As falas das entrevistadas foram analisadas e categorizadas de forma a responder à questão: Quais as estratégias de prevenção às IST/HIV/Aids conhecidas por MSM? De modo a corroborar com a pesquisa e análise dos achados, foram utilizados estudos que versam sobre saúde sexual de MSM, a vulnerabilidade de MSM a partir da perspectiva da interseccionalidade, as estratégias de prevenção e atuação de profissionais de saúde no atendimento à MSM.

Os conceitos propostos por Butler⁽¹⁷⁾ e Ayres et al.⁽¹⁸⁾ foram utilizados para iluminar a interpretação dos achados, tendo em vista que as características sociodemográficas e a intersecção de marcadores sociais como gênero, orientação/ identidade sexual, raça, classe e nível educacional, podem repercutir no exercício da sexualidade por MSM. O gênero e práticas sexuais heterossexuais são construídas socialmente, assim, a sociedade compulsoriamente espera que todas as pessoas sejam cisheterossexuais, questões que podem ser rebatidas. Assim, discutir gênero com as teorias de Butler⁽¹⁷⁾ permite desconstruir estigmas relacionados à naturalização da associação da mulher às suas práticas heterossexuais e invisibilidade de outros grupos identitários.⁽¹⁷⁾

A vulnerabilidade é entendida nas categorias individual, social e programática. A individual se refere ao próprio indivíduo, nível de conhecimento que ele tem acerca da própria vulnerabilidade; a social consiste nos fatores que influenciam na vulnerabilidade individual; e a programática respeita a recursos que podem auxiliar a população do estudo.⁽¹⁸⁾

A fim de manter a privacidade das participantes, elas tiveram seus nomes codificados, utilizando a letra "M", seguidas de uma numeração: "M1", "M2", "M3". A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio do CAAE nº: 60627122.2.0000.5531.

RESULTADOS

Foram identificadas para o estudo 28 mulheres, sendo que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco foram excluídas devido à indisponibilidade de horário e uma demonstrou falta de interesse em participar do estudo.

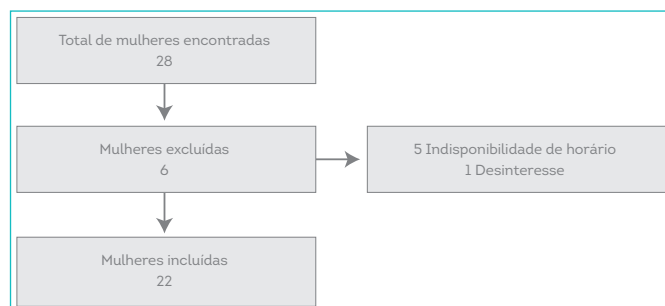


Figura 1. Fluxograma acerca das participantes

Logo, participaram do estudo 22 mulheres com faixa etária que variou de 18 a 32 anos, sendo uma de 18-19 anos, nove de 20-24 anos, nove de 25-29 anos e três acima de 30 anos. Quanto à naturalidade, 18 eram oriundas da Bahia e uma de cada estado, incluindo Goiás, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e São Paulo. Em relação ao quesito raça/cor, nove se autodeclararam brancas, oito pretas, quatro como pardas e uma como preta/indígena.

Sobre a religiosidade, 11 negaram ter religião, cinco eram católicas, quatro candomblecistas e duas umbandistas. Quanto ao grau de instrução, quatro tinham ensino médio completo, oito ensino superior incompleto, oito ensino superior completo e duas pós-graduações. Em relação à situação financeira, três possuíam renda familiar de até um salário-mínimo, uma entre um e dois, 12 entre três e quatro salários, uma entre quatro e cinco salários e cinco acima de cinco salários. Foi utilizado como base o salário-mínimo vigente no ano de 2022, de um mil duzentos e doze reais (R\$ 1.212,00). Quanto à identidade de gênero, 21 eram mulheres cisgênero e uma era transgênero.

Sobre as parcerias sexuais doze fazem sexo só com mulheres, das quais dez se declararam lésbicas; dez são MSMH, sendo nove bissexuais e uma pansexual. Acerca das experiências sexuais, cinco nunca tiveram práticas sexuais com pessoas com pênis, enquanto 17 já, entre essas 16 tiveram a prática com homens cisgênero e uma com homens cisgênero e mulheres transgênero. Acerca da nupcialidade, 13 são solteiras e nove vivem em união estável. Nos últimos 12 meses, 15 se relacionaram com uma mulher, três com duas mulheres, uma com três, uma com cinco e duas com mais de dez mulheres.

Sobre a saúde reprodutiva, 17 nunca engravidaram e cinco tiveram gestações não planejadas, entre estas quatro já tiveram abortos provocados e uma teve aborto espontâneo. No que se refere à saúde sexual (Tabela 1), 18 participantes negaram o diagnóstico prévio de IST, três trataram HPV e uma sífilis. Sobre a prática sexual com alguém que já teve IST dez referiram parcerias sem histórico, oito tinham

dúvida sobre os antecedentes e quatro afirmam parcerias com mais de uma IST, HPV, herpes, sífilis e clamídia.

Tabela 1. Histórico de IST e Práticas Sexuais em MSM

História prévia de IST	N
Sim	4
HPV	3
Sífilis	1
Não	18
Práticas sexuais com parceiras com histórico de IST	
Sim	4
HPV	2
Herpes	2
Sífilis	1
Clamídia	1
Não teve	10
Não sabe	8

As estratégias de prevenção às IST conhecidas por MSM

Sobre as estratégias de prevenção às IST as dezessete mulheres citaram o preservativo e o diálogo com a parceria sobre IST como a prática, sete falaram da realização de testes rápidos, quatro sobre a higiene das mãos e manter unhas curtas, três o uso das dedeiras, duas falaram a respeito das luvas, dental dam, folha fina feita de látex ou poliuretano, e plástico filme. E uma mulher mencionou a atribuição da confiança na parceria, a realização de exame preventivo por meio do Papanicolau e a Profilaxia Pré Exposição (PREP), sendo que essa última só foi mencionada por uma mulher transgênero.

Ainda que as MSM conheçam algumas estratégias de prevenção elas apontam falhas na assistência à saúde, no que se refere às orientações recebidas pelas/os profissionais, como os relatos a seguir evidenciam:

Eu sei em relação hétero né, foi como eu aprendi, nunca ouvi falar em como se prevenir em relações homoafetivas. (M14)

Se eu fosse hétero, eu saberia super, mas, na minha situação, todas as formas que falam são totalmente inviáveis, não tem condições de fazer na prática, então eu não sei. (M21)

Em momentos diferentes um ginecologista falou que eu não precisava fazer preventivo, porque não tinha penetração com pênis e pelo mesmo motivo uma enfermeira disse que eu não tinha vida sexual ativa. (M17)

A falta de insumos de prevenção de barreira específicos para prática sexual entre mulheres é reconhecida como



limitação para prevenção, como se observa a seguir nas falas sobre o tema:

No sexo entre mulheres a gente sabe que essas coisas não são muito utilizadas, então eu não conheço muitos métodos e os que conheço acho pouco práticos, e que as pessoas não usam. (M11)

Plástico filme esticando assim de um lado ao outro da vulva da mulher para a realização de sexo oral e eu conheço algumas mulheres, que na agonia usaram saco de açúcar cortado, lavado, colocado ali entre as vulvas. (M10)

As entrevistadas referem-se a métodos de prevenção utilizados em relações entre pessoas com pênis e vagina, como evidenciam as narrativas:

A única coisa que eu sei é camisinha. Se tiver outra coisa eu não sei. (M3)

Não conheço muitos métodos, mas também não existem muitas formas de prevenção no sexo não heterossexual, entre mulheres, até a ginecologista confirma isso. (M12)

Quanto às fontes de informação sobre prevenção a IST, 21 participantes referiram as instituições de ensino, 16 falaram também amigos, nove pela Internet, sete com familiares e duas com parcerias, como consta nos trechos seguintes:

Em relação a pênis e prevenção eu até aprendi em aulas no ensino fundamental, mas era muito de caráter informativo, não explicava exatamente como se fazer nada, era só mesmo para dizer quais existiam, não era tipo uma educação sexual. (M2)

Na escola não considero que aprendi não, o foco maior é sobre o ciclo menstrual né. Podem ter falado de prevenção, mas não me marcou, entendeu? Não foi uma coisa que ficou, que dali que eu tirei o conhecimento. (M3)

Assim, de forma legal mesmo, interessante, que entrou na minha mente, foi com meus amigos. Que eu acho que na escola e com os pais, a gente é ensinado de forma robótica, agora com os amigos é uma troca mesmo, entendeu? (M7)

DISCUSSÃO

As estratégias de prevenção às IST são conhecidas pelas MSM. Contudo, diversos atravessamentos vulnerabilizam

elas as infecções, o que pode interferir na sua condição de saúde, bem-estar físico e mental. As características socio-demográficas apontam para o entrecruzamento de marcadores sociais que aumentam a susceptibilidade desses sujeitos. Suas histórias sexuais reproduzem vivências que têm sido comuns ao coletivo, portanto precisam ser consideradas e apreciadas, uma vez que alguns comportamentos são naturalizados e seguem como padrão para mulheres. Apenas a mulher trans fez menção à manutenção de relações sexuais com outras mulheres trans, um comportamento que pode ser explicado pelo estereótipo arraigado, associando a lesbianidade unicamente a mulheres cisgêneros, ou seja, aquelas com vulva.

A escolaridade das participantes foi alta, o que pode ter interferido no achado com relação ao conhecimento que elas têm sobre as estratégias de prevenção. Ainda que existam lacunas na prática de uso dos insumos, na percepção de vulnerabilidade, houve o acesso delas as informações. Este perfil difere da população brasileira, a qual apresenta índice de 46,8% de pessoas de 25 anos ou mais possuindo baixo ou nenhum nível de instrução, além de taxa de 18% de abandono escolar entre os jovens de 14 a 29 anos.⁽¹⁹⁾

O Boletim Epidemiológico de 2023: "Saúde da mulher brasileira: Uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde", revelou que a violência física apresentou maior frequência entre lésbicas adultas e idosas, mas no período da adolescência a violência sexual foi a maior. Portanto, a violência física pode se caracterizar como o resultado do acúmulo de violências sofridas pelas mulheres lésbicas, sendo um desfecho principalmente, motivado por ódio e preconceito.

Mbembe,⁽²⁰⁾ define que a máxima da soberania, está relacionada ao poder e a capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. O combate à violência e a lesbofobia exige ação conjunta de movimentos sociais, sociedade civil e Estado, incorporando pautas de diversidade sexual, especialmente para mulheres lésbicas e bissexuais, reconhecendo a interseccionalidade de gênero, raça, deficiência e classe.⁽²¹⁾

Em estudo documental retrospectivo, realizado no Brasil, com avaliação de 2410 prontuários de pessoas atendidas em um centro de parto natural, há associação entre a baixa escolaridade das mulheres e o conhecimento acerca de métodos contraceptivos, o que denota que a educação sexual formal, a que ocorre nas escolas, é uma importante medida para emancipar as mulheres para a contracepção e gestação planejada.⁽²²⁾ Logo, há necessidade de multiplicar os cenários para que a educação sexual aconteça, considerando que deste modo é ampla a oportunidade de aprendizado.

Para Parenti et al.⁽²³⁾ é crucial implementar políticas públicas para MSM e investir em educação em saúde, abordando estratégias nos meios de comunicação, ensino formal e serviços de saúde. A temática deve ser integrada nos cursos de graduação da área da saúde, com ênfase na educação permanente de profissionais para efetivar a práxis desejada.

Desse modo, a educação em saúde sexual e reprodutiva precisa ganhar visibilidade, diante da importância dessa medida para a prevenção de práticas sexuais inseguras e das especificidades do grupo. Assim, apesar da vulnerabilidade se apresentar por meio de elementos individuais, sociais e programáticos, autores afirmam a possibilidade deste último influenciar, consideravelmente, a vulnerabilidade de saúde dessas mulheres.⁽²⁴⁾

Outrossim, a multiplicidade de parcerias repercute na vulnerabilidade às IST. Estudo realizado no Ceará, acerca das práticas sexuais de 231 MSM, no ano de 2020, identificou que em 12 meses, 48 mulheres tiveram múltiplas parcerias, sendo que 21 delas tiveram relação com mais de cinco indivíduos e 12 não usaram o preservativo.⁽²⁵⁾ Há uma falsa ideia de proteção diante da orientação sexual assumida, porém a exposição às IST acontece também nas práticas sexuais entre MSM.

Corroborando com esse achado, pesquisa realizada em Botucatu, São Paulo, entre 2015 e 2017, com 150 MSM e MSMH, observou que cerca de 47% das participantes já haviam recebido diagnóstico de uma ou mais IST, sendo elas HPV (45,3%), Chlamydia trachomatis (2,0%), Neisseria gonorrhoea (0,7%) e tricomoníase e sífilis (1,3%).⁽⁶⁾ Analisa-se que o HPV foi a principal infecção transmitida nestas relações, o que demanda estratégias que estimulem que as MSM realizem exame preventivo para o câncer de colo do útero, considerando o alto teor oncogênico do HPV.

No que se refere ao HIV, a prática sexual entre mulheres possui menor transmissibilidade, comparado ao sexo envolvendo homens.⁽²⁶⁾ Contudo, em relação às MSM com vulva, a busca pelo prazer oriundo do orgasmo foi associada a sangramento durante o sexo, o que aumenta a susceptibilidade ao HIV devido à troca de secreções e traumas.⁽²⁷⁾

Logo, a prevenção combinada é também uma estratégia positiva para esse grupo.⁽²⁸⁾ A conciliação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, por meio da utilização de métodos de barreira, realização de testes rápidos, exames sorológicos e preventivo, diagnóstico e tratamento das infecções, bem como imunização para HPV e HBV são medidas mais efetivas. É importante pluralizar as possibilidades de prevenção, sem restrições, inclusive por reconhecermos que as estratégias de barreiras (camisinha

interna e externa) para prática sexual entre mulheres não são adequadas.

Sobre as práticas de prevenção orientadas nos serviços, há centralidade no uso da camisinha, o que não se apresenta como medida viável para elas. Diante disso, o estímulo para que sejam publicadas outras tecnologias de prevenção é necessário. O discurso heteronormativo de profissionais não favorece a prevenção de IST neste grupo.

Podem ser apresentadas estratégias comportamentais específicas, que falam da prática sexual entre corpos com vulva, que divergem dos principais métodos de prevenção difundidos socialmente, camisinha interna e externa, especialmente em relações heterossexuais. Dialogar sobre IST com MSM é falar sobre higienizar as mãos antes da relação sexual, manter unhas curtas, utilizar utensílios que possam proteger os dedos como dedeira, luva de látex, folhas de látex ou adaptações feitas por meio do preservativo interno sem lubrificante. Estas são possibilidades pouco usuais nas relações heterossexuais, inclusive porque falam de práticas sexuais mais comuns entre MSM.⁽²⁹⁾

Pesquisa nacional, com 1225 mulheres lésbicas e bissexuais, por meio de um formulário online, identificou como principais estratégias de prevenção conhecidas pelas participantes a realização de exame preventivo periodicamente, manter as unhas curtas, solicitar exames sorológicos às parceiras, uso de preservativo interno, luva de látex e plástico filme.⁽²¹⁾ Sendo assim, é preciso capacitar profissionais de saúde para reconhecer práticas de aproximação por educação em saúde e atendimento as mulheres que não estão inseridas no sistema de saúde e serviços ginecológicos, pessoas que não acessam espaços de cuidado.

Os serviços de saúde não disponibilizam métodos de prevenção específicos para as MSM, nem orientam, para aquelas que desejem, possibilidades para compra. MSM são invisibilizadas, logo algumas para proteção realizam adaptações com o uso de itens que teriam outra finalidade. Tal medida, repercute negativamente na prevenção durante as práticas sexuais.^(22,30) Vale salientar, que a incipiência de estudos que comprovem a eficácia preventiva das estratégias citadas neste e demais estudos, gera estranheza e insegurança, tanto no fornecimento de orientações por profissionais de saúde quanto na sua utilização.⁽⁷⁾

O autocuidado é uma estratégia comportamental, que se destaca pela possibilidade de prevenção, minimizando a possibilidade de transmissão de IST. De outro modo, confiar na fidelidade da parceira, conhecer a sua sorologia e realizar higiene corporal pré e pós relação sexual, aumenta a sensação de segurança de MSM e reduz a percepção de risco a adquirir IST.^(21,24)



Logo, a educação sexual, bem como a promoção de informações que subsidiem as práticas sexuais seguras é de fundamental importância para prevenção de IST. A obtenção de informações sobre IST/Aids pode se dar em meios de comunicação, escolas, familiares, amigos e profissionais de saúde foi o que destacou estudo transversal realizado entre 2019 e 2020 com 260 MSM.⁽²³⁾

As trocas de informações entre amigos, na escola e na família são espaços de partilha reconhecidos pelas MSM, mas o estudo autônomo também pode ser reconhecido como fonte de conhecimento, tendo em vista a informalidade do diálogo, compartilhamento de experiências pessoais, bem como a possibilidade de buscas em produções científicas e internet, como um modo de suprir a escassez de informações prestadas por instituições de ensino e família.^(21,31) Entretanto, reflete-se que as trocas de informações com amigos, principalmente durante a adolescência, podem vulnerabilizar a aquisição de informações adequadas.^(32,33)

Os estudos evidenciam como ainda é incipiente a abordagem de profissionais para a temática MSM, as/os quais tiveram discreto papel no diálogo sobre prevenção a IST, fator que pode estar associado ao fato de o tema não ser abordado nas consultas, a presunção de práticas entre homens e mulheres como padrão, assim como a formação profissional ainda não incluir o tema. As MSM têm pouco acesso para falar sobre a sexualidade nos serviços de saúde, bem como as/os profissionais são despreparadas/os para o atendimento, havendo invisibilidade das suas práticas sexuais.^(23,34,35)

Vale salientar, a heteronormatividade compulsória e o desconhecimento das especificidades de saúde por parte dos profissionais e pela própria população, influenciam na crença de baixo ou nenhum risco de transmissão de IST, aumentando a vulnerabilidade às infecções. Desse modo, visando estimular práticas sexuais seguras e promover o diálogo entre profissionais de saúde e usuários, é essencial que a temática esteja presente nas grades curriculares dos cursos de saúde e faça parte dos programas de educação continuada dos serviços e instituições de saúde que atendem essa população, ressaltando, sobretudo o papel ativo da enfermeira na identificação, orientação e educação em saúde.

No contexto da atenção primária, as/os profissionais de enfermagem devem conhecer as diversas práticas sexuais entre mulheres, a fim de entender as especificidades de cuidado e orientar sobre os riscos inerentes às trocas de fluidos genitais. Para isso, é fundamental a realização de consultas ginecológicas ou de planejamento reprodutivo

pautadas no diálogo, respeito e compartilhamento de saberes, valorizando o entendimento destas acerca do sexo seguro.^(7,8)

Por isso a importância de adaptar a atenção à saúde sexual para as mulheres lésbicas e bissexuais, e levar em consideração os marcadores de raça, contribuindo para a garantia dos direitos à saúde das MSM e, consequentemente, da Lei 8080 de 1990, que conclui que a saúde é um direito fundamental do ser humano.

As participantes da pesquisa foram majoritariamente mulheres que fazem sexo com mulheres cis, jovens, brancas e com formação educacional de nível superior. Tais características podem ter sido influenciadas pela estratégia metodológica de coleta de dados utilizada, a bola de neve. Esta técnica restringiu o grupo a pessoas com características sociodemográficas muito similares o que limitou identificarmos grupos diversos com perfis mais próximos ao da maioria da população brasileira. O estudo retrata a fala, principalmente, de mulheres com experiências cisbinárias. Logo, ampliar a investigação para mulheres trans, pretas, pobres e idosas é pertinente, considerando as múltiplas vulnerabilidades a que os sujeitos estão expostos, visto que os marcadores sociais de gênero, classe, raça, idade, entre outros produzem múltiplos atravessamentos que potencializam a exposição de alguns grupos às IST.

O estudo destaca a falta de orientação sobre prevenção de IST entre MSM, ressaltando a necessidade de sensibilizar os profissionais de enfermagem para incluir essas estratégias em sua prática clínica. Desse modo, propõe-se ampliar oportunidades de aprendizado, como a inclusão da temática nas universidades, na formação e em cursos de educação continuada, visando estimular práticas sexuais seguras e promover o diálogo entre profissionais e usuários. Além disso, é essencial divulgar esse conhecimento para promover o cuidado qualificado. Nesse sentido, a enfermeira tem um papel ativo no cuidado às MSM, pois pode atuar em diversos cenários promovendo a educação em saúde, gestão e assistência direta.

CONCLUSÃO

As estratégias de prevenção são conhecidas por MSM, contudo, a vulnerabilidade às IST é desconhecida. O compartilhamento de informações em espaços formais ou informais é o dispositivo usado por elas para suprir carências no conhecimento. O diálogo sobre saúde sexual e reprodutiva pode ocorrer nas instituições de ensino, serviços de saúde, rodas de conversas, mas ainda é escasso.

Nos serviços de saúde, o acesso à educação em saúde para MSM e MSMH pode ser promovido por enfermeiras e

demais profissionais da área, estimulando o engajamento ativo na prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, oferecendo orientações personalizadas para o grupo. A disseminação do conhecimento sobre a prevenção combinada e dispositivos de prevenção específicos pode desencadear a mudança de paradigma e adoção de práticas mais seguras, alinhadas com as experiências sexuais.

O estudo ressalta a falta de insumo de barreira específico para prevenção de IST entre MSM com fricção entre as vulvas, considerando as práticas que estabelecem. Portanto, é mister o desenvolvimento de tecnologias de cuidado específicas que atendam as necessidades desse grupo, além

de políticas públicas e pesquisas científicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva diante das graves consequências das infecções na saúde e vida das pessoas.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Santos JKPF, Almeida LCG; Coleta, análise e interpretação dos dados: Santos JKPF, Almeida LCG, Oliveira TF, Silva RO; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Santos JKPF, Almeida LCG, Oliveira TF, Silva RO, Anastacio ZFCA; Aprovação da versão final a ser publicada: Santos JKPF, Almeida LCG, Oliveira TF, Silva RO, Anastacio ZFCA, Sousa AR, Couto TM, Santos RS.

REFERÊNCIAS

1. Garbarino MI. O tabu da educação sexual: gênese e perpetuação dos preconceitos na infância. *Cad Pagu*. 2021;(63):e216316.
2. Lima AO. A ignorância cisheteronormativa. *Bagoas*. 2021;14(22):155-74.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
4. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil. Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. 2019 [cited 2023 Apr 13]. Available from: <https://aliancalgbti.org.br/wp-content/uploads/2019/12/dossiê-dos-assassinatos-e-violencia-contrapessoas-trans-em-2018.pdf>
5. Oliveira M, Santos JB, Ramos MC, Oliveira TM. Invisibilidade, percalços e nuances da homossexualidade feminina. *Rev Cient Multidiscip*. 2021;2(8):e28647.
6. Andrade J, Ignácio MA, Freitas AP, Parada CM, Duarte MT. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3809-19.
7. Lúcio AS, Santos FD, Nobre IM. A Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde sexual e reprodutiva da mulher: uma revisão integrativa. *Rev JRG Estud Acad*. 2023;6(12):649-57.
8. Cabral KT, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira WB, Silva FV, Costa LF, et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019;13(1):79-85.
9. Pinto VM, Tancredi MV, Tancredi Neto A, Buchalla CM. Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *AIDS*. 2005;19 Suppl 4:S64-9.
10. Kwakwa HA, Ghobrial MW. Female-to-female transmission of human immunodeficiency virus. *Clin Infect Dis*. 2003;36(3):e40-1.
11. Paschen-Wolff MM, Reddy V, Matebeni Z, Southey-Swart I, Sandfort T. HIV and sexually transmitted infection knowledge among women who have sex with women in four Southern African countries. *Cult Health Sex*. 2020;22(6):705-21.
12. Kowalczyk R, Nowosielski K. Impact of social factors and sexual behaviors on the knowledge of sexually transmitted infections among women who have sex with women/women who have sex with women and men. *Int J STD AIDS*. 2019;30(2):163-72.
13. Muzny CA, Harbison HS, Pembleton ES, Austin EL. Sexual behaviors, perception of sexually transmitted infection risk, and practice of safe sex among southern African American women who have sex with women. *Sex Transm Dis*. 2013;40(5):395-400.
14. Zaidi SS, Ocholla AM, Otieno RA, Sandfort TG. Women who have sex with women in Kenya and their sexual and reproductive health. *LGBT Health*. 2016;3(2):139-45.
15. Goodman LA. Snowball sampling. *Ann Math Stat*. 1961;32(1):148-70.
16. Londero GR, Braz MM. Saúde sexual de mulheres que fazem sexo com mulheres: prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Contexto Saúde*. 2021;21(43):214-24.
17. Butler J. Undoing gender. New York: Routledge; 2004.
18. Ayres JR, Paiva V, França JR. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Juruá Editora; 2012.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. 2022 [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao>
20. Mbembe A. Necropolítica. São Paulo: N-1 Edições; 2018.
21. Silveira AC, Schonor AC, Rocha KB. Percepções de mulheres lésbicas e bissexuais sobre risco e estratégias preventivas às infecções sexualmente transmissíveis. *Estud Pesqui Psicol*. 2022;22(4):1687-708.
22. Ferreira HL, Barbosa DF, Aragão VM, Oliveira TM, Castro RC, Aquino PS, et al. Social determinants of health and their influence on the choice of birth control methods. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1044-51.
23. Parenti AB, Ignácio MA, Buesso TS, Almeida MA, Parada CM, Duarte MT. Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(1):303.
24. Lima MA, Saldanha AA. (In)visibilidade lésbica na saúde: análise de fatores de vulnerabilidade no cuidado em saúde sexual de lésbicas. *Psicol Ciênc Prof*. 2020;40:e202845.
25. Cavalcante DR, Ribeiro SG, Pinheiro AK, Soares PR, Aquino PS, Chaves AF. Práticas sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres e o uso do preservativo. *Rev Rene*. 2022;23:e71297.
26. Takemoto ML, Menezes MD, Polido CB, Santos DD, Leonello VM, Magalhães CG, et al. Prevalence of sexually transmitted infections



- and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(3):e00118118.
27. Wang XF, Jessie NL, Liu YJ, Kathleen RH, Ning W. Health-related attitudes and risk factors for sexually transmitted infections of Chinese women who have sex with women. *Chin Med J (Engl)*. 2012;125(16):2819-25.
28. UNAIDS. Prevenção Combinada do HIV. 2017 [cited 2023 Apr 13]. Available from: <https://unaid.org.br/prevencao-combinada/>
29. Doull M, Wolowic J, Saewyc E, Rosario M, Prescott T, Ybarra ML. Why girls choose not to use barriers to prevent sexually transmitted infection during female-to-female sex. *J Adolesc Health*. 2018;62(4):411-6.
30. Almeida AL, Soares RR. Narrativas de mulheres lésbicas sobre as vivências no cotidiano e no período escolar. *Rev Estud Fem*. 2021;29(1):e67625.
31. Almeida AC, Centa ML. Parents experience with the sexual education of their children: implications for nursing care. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):71-6.
32. Magrin NP, Moraes AS, Paniago CM, Santos IF, Lacerda RM, Cunha RN. O impacto de oficinas sobre sexualidade: um relato de experiência com estudantes. *Psicol Esc Educ*. 2022;26:e230929.
33. Barbosa LU, Pereira JC, Lima AG, Costa SS, Machado RS, Henriques AH, et al. Dúvidas e medos de adolescentes acerca da sexualidade e a importância da educação sexual na escola. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(4):e2921.
34. Mendes SC, Silva JW, Teixeira MM, Lopes MS. Nursing actions in Primary Health Care to lesbian and bisexual women. *Rev Rene*. 2023;24:e83147.
35. Nietzsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Salbego C, Cogo SB, Antunes AP, et al. Cuidado às mulheres lésbicas e bissexuais na formação em enfermagem: percepção de discentes. *Educ Rev*. 2022;38:e26442.

VULNERABILIDADES DE HOMENS GAYS E BISSEXUAIS À MPOX NO BRASIL: IMPLICAÇÕES CLÍNICO-SOCIAIS PARA ENFERMAGEM

VULNERABILITIES OF GAY AND BISEXUAL MEN TO MPOX IN BRAZIL: CLINICAL-SOCIAL IMPLICATIONS FOR NURSING

VULNERABILIDADES DE HOMBRES GAY Y BISEXUALES A MPOX EN BRASIL: IMPLICACIONES CLÍNICAS-SOCIALES PARA ENFERMERÍA

Carolina da Silva Bulcão¹

Luzinete dos Santos Oliveira Miranda¹

Jhonata de Souza Joaquim²

Kaique Maximo de Oliveira Carvalho³

Ricardo Souza Evangelista Sant'Ana⁴

Felipe Machuca-Contreras⁵

Glauber Weder dos Santos Silva⁶

Jefferson Santos Araujo⁷

Lilian Conceição Guimarães de Almeida¹

Anderson Reis de Sousa¹

(<https://orcid.org/0000-0001-8203-6805>)

(<https://orcid.org/0000-0001-7800-2450>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5180-965X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1308-5459>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3762-4362>)

(<https://orcid.org/0000-0001-7119-8593>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0570-1944>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3311-8446>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6940-9187>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>)

Descritores

Saúde do homem; Variola dos macacos; Vulnerabilidade sexual; Estigma social; Cuidados de enfermagem

Descriptors

Men's health; Monkeypox; Sexual vulnerability; Social stigma; Nursing care

Descriptores

Salud del hombre; Viruela del mono; Vulnerabilidad sexual; Estigma social; Atención de enfermería

Submetido

24 de janeiro de 2024

Aceito

24 de abril de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Anderson Reis de Sousa

E-mail: anderson.sousa@ufba.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

(<https://orcid.org/0000-0002-7761-0339>)

Escola de Enfermagem, Universidade

Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar o fenômeno da vulnerabilidade em saúde a partir da experiência de homens gays e bissexuais adultos residentes no Brasil diante do surto epidêmico da Mpx.

Métodos: Estudo qualitativo, nacional, realizado com 67 homens gays e bissexuais adultos, residentes no Brasil. Realizou-se uma web-survey, cujo dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temático Reflexivo, interpretados pelo referencial teórico/conceitual da Vulnerabilidade Social.

Resultados: A diversidade sexual foi condicionada a transmissão da mpx, produzindo vulnerabilidade individual nos homens gays e bissexuais. Em termos de vulnerabilidade social, a má comunicação foi produtora de desinformação e estigma. O surgimento de falhas na atenção integral à saúde na rede disponível resultou em vulnerabilidade programática. Implicações clínicas e sociais para o exercício da prática profissional em Enfermagem foram manifestadas, diante da necessidade de melhoria no manejo clínico e na conduta empática dos profissionais de enfermagem no atendimento aos homens gays e bissexuais.

Conclusão: Ser homem gay e bissexual condicionou à experiência da vulnerabilização no contexto do surto da Mpx no Brasil, afetando-os de maneira multidimensional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the phenomenon of health vulnerability based on the experience of adult gay and bisexual men living in Brazil in the face of the Mpx epidemic outbreak.

Methods: Qualitative, national study, carried out with 67 adult gay and bisexual men, living in Brazil. A web-survey was carried out, the data of which was subjected to Reflective Thematic Content Analysis, interpreted using the theoretical/conceptual framework of Social Vulnerability.

Results: sexual diversity was conditioned by the transmission of mpx, producing individual vulnerability in gay and bisexual men. In terms of social vulnerability, poor communication produced misinformation and stigma. The emergence of gaps in comprehensive health care in the available network resulted in programmatic vulnerability. Clinical and social implications for the exercise of professional nursing practice were expressed, given the need to improve clinical management and the empathetic conduct of nursing professionals when caring for gay and bisexual men.

Conclusion: being a gay and bisexual man led to the experience of vulnerability in the context of the Mpx outbreak in Brazil, affecting them in a multidimensional way.

RESUMEN

Objetivo: analizar el fenómeno de la vulnerabilidad en salud a partir de la experiencia de hombres adultos gays y bissexuales residentes en Brasil frente al brote epidémico de Mpx.

Métodos: Estudio cualitativo, nacional, realizado con 67 hombres adultos homosexuales y bissexuales, residentes en Brasil. Se realizó una encuesta web, cuyos datos fueron sometidos a un Análisis de Contenido Temático Reflexivo, interpretado utilizando el marco teórico/conceitual de Vulnerabilidad Social.

Resultados: la diversidad sexual estuvo condicionada por la transmisión de mpx, produciendo vulnerabilidad individual en hombres homosexuales y bissexuales. En términos de vulnerabilidad social, la mala comunicación produjo desinformación y estigma. La aparición de brechas en la atención integral de salud en la red disponible resultó en vulnerabilidad programática. Se expresaron implicaciones clínicas y sociales para el ejercicio de la práctica profesional de enfermería, dada la necesidad de mejorar la gestión clínica y la conducta empática de los profesionales de enfermería en el cuidado de hombres homosexuales y bissexuales.

Conclusión: ser hombre gay y bissexual condujo a la experiencia de vulnerabilidad en el contexto del brote de Mpx en Brasil, afectándolos de manera multidimensional.

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Hospital Geral Santa Tereza, Santa Bárbara, BA, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁵ Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile.

⁶ Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil.

⁷ Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

Como citar:

Bulcão CS, Miranda LS, Joaquim JS, Carvalho KM, Sant'Ana RS, Machuca-Contreras F, et al. Vulnerabilidades de homens gays e bissexuais à MPOX no Brasil: implicações clínico-sociais para enfermagem. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S120-7.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202415SUPL2>

INTRODUÇÃO

Embora pouco divulgada, a transmissão epidêmica da Mpox configurou um problema de alerta para a saúde pública, o qual explicitou vulnerabilidade social, individual e programática a partir da experiência masculina no Brasil, com destaque para a população de homens gays e bissexuais.⁽¹⁻³⁾

Inicialmente a doença foi informada enquanto varíola dos macacos. Posteriormente, foi colocada em consulta pública para a revisão da nomenclatura por parte de entidades como a Organização Pan-americana de Saúde, passando a ser definida como *Monkeypox* e mais adiante como Mpox.⁽⁴⁾ O surgimento da Mpox ocorreu após um alerta público emitido pela Organização Mundial da Saúde, em razão de um surto considerado inédito em países sem histórico endêmico da doença, no continente europeu.^(1,5)

Em termos clínicos, a Mpox é causada pelo Mpox vírus (gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*), classificada como uma zoonose viral, cuja transmissão em humanos ocorre através do contato com animais silvestres, especialmente, roedores infectados, pessoa infectada pelo Mpox vírus e/ou materiais contaminados como o Mpox vírus. É acompanhada por erupções cutâneas ou lesões de pele, inchado nos linfonodos, febre, dores no corpo e na cabeça, calafrio e fraqueza.^(6,7) Além disso, em termos sociais e políticos, o surgimento do surto viral emergiu acompanhado de uma elevada carga de estigmatização e conflitos políticos partidários, devido os primeiros casos notificados terem acometidos a categoria de Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), condicionando a doença à homossexualidade, como sendo uma marca exclusiva desse grupo populacional, em termos de susceptibilidade à infecção e a transmissão.^(1,5,8)

Diante disso, ações programáticas e estratégias em saúde também falharam, a exemplo, do atraso da vacinação e de outras estratégias de comunicação, educação em saúde e prevenção e controle da doença nos territórios, principalmente, naqueles mais desfavorecidos da atenção à saúde e de outras respostas a serem empregadas pelo poder público.^(9,10)

Pronunciamentos deturpados emitidos por autoridades públicas governamentais e lideranças de saúde contribuíram para que a população de homens gays e bissexuais voltasse a sofrer com a sorofobia, o que repercutiu em situação de vulnerabilidade e até mesmo exposição ao risco, diante da rotulação estigmatizante que prova o afastamento, a perda de status social e a discriminação das pessoas que recebem a "marca da diferença".^(11,12) Em razão dessas problemáticas é imprescindível que ações de enfrentamento e de produção/gestão do cuidado sejam implementadas,

a fim de tornar os profissionais de saúde, especialmente, os do campo da Enfermagem, qualificados para atuar diante do acometimento populacional decorrente da Mpox e seus impactos relacionados, em termos individuais, sociais e programáticos no contexto da saúde/doença.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Com base nos argumentos expostos, ressalta-se que este estudo busca responder lacunas na literatura acerca da configuração das vulnerabilidades experienciadas por homens gays bissexuais no contexto da transmissão da Mpox no território brasileiro, buscando apresentar quais foram as implicações no âmbito clínico e social para a prática em Enfermagem, a partir dos achados encontrados. Assim, o estudo foi orientado pela questão de pesquisa: Como se configurou a experiência de homens gays e bissexuais no contexto do surto de Mpox no Brasil? O objetivo deste estudo é analisar o fenômeno da vulnerabilidade em saúde a partir da experiência de homens gays e bissexuais adultos residentes no Brasil diante do surto epidêmico da Mpox.

MÉTODOS

Estudo qualitativo,⁽¹⁶⁾ analítico, em perspectiva socioantropológica,⁽¹⁷⁾ que se pautou na experiência humana. A pesquisa teve abrangência nacional, multicêntrica, com cobertura nas cinco regiões do país e todos os estados brasileiros e mais o Distrito Federal na amostra, realizada em ambiente virtual. Para tanto, aplicou-se uma *web-survey*, hospedada na plataforma REDCap, cadastrada em uma universidade pública brasileira. O protocolo da pesquisa foi estruturado com base na estruturação descrita na diretriz do SQUIRE 2.0.

A equipe de pesquisa era treinada, possuía expertise no método e na temática, atuavam no ensino e pesquisa e não possuíam vínculo com os participantes. A pesquisa alcançou dados qualitativos de 953 participantes. Contudo, neste estudo foram inseridos os dados que expressaram conteúdo temático de vulnerabilidade, guiado pela lente teórica adotada no estudo, o que resultou em 67 participantes. Foram incluídos homens adultos e residentes no Brasil. Neste estudo, dedicou-se a atenção para a narrativa dos homens que se autoidentificam como gays e bissexuais. Foram excluídos homens em migração transitória (sem residência fixa), que não estiveram no Brasil durante o surto da Mpox.

Uma estratégia de aproximação para a captação dos participantes foi elaborada previamente e contou com a criação de uma campanha publicitária que incluiu a criação de *cards* temáticos para comunicar sobre as características da pesquisa, rastreamento das redes sociais digitais: Facebook®,

Grindr®, Instagram®, Scruff®, Tinder®, Twitter® (à época) – X; busca através do uso de *hashtag*: #varioladosmacacos, #monkeypox; #mpox; acesso à correios eletrônicos em bancos públicos de instituições/repartições (órgãos públicos, universidades, serviços de saúde), empreendimentos de convivência da população de homens gays e bissexuais, como saunas, clubes de sexo, bares, boates, centros culturais; realização de reportagens em jornais, colunistas do público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais/Transgênero, *Queer*, Intersexo, Assexuais, Panssexuais, Não-Binários/binariê e outras categorias identitárias (representadas pela letra +) – LGBTQIAPN+ e em *sites*, a exemplo da notícia publicada pelo site do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apresentada na figura 1.



Fonte: Notícia de divulgação da pesquisa no site do COFEN⁽¹⁸⁾

Figura 1. Registro dos materiais de divulgação da pesquisa nas redes

Aplicou-se um formulário semiestruturado composto por questões de caracterização sociodemográfica, laboral e de saúde e relacionadas aos domínios de conhecimento da doença, letramento em saúde, autoeficácia, autocuidado e bem-estar psicológico. Além de perguntas abertas, com fins na compreensão qualitativa do fenômeno: Conte-nos o que conhece sobre a Mpox (variola dos macacos/Monkeypox)? Relate-nos a sua

experiência durante o surto da Mpox (variola dos macacos/Monkeypox) no Brasil? Descreva-nos se você viveu alguma vulnerabilidade em saúde após a chegada da Mpox (variola dos macacos/Monkeypox)? Foi empregado o critério de saturação da amostra a partir da coocorrência das respostas em um período de tempo determinado: maio a dezembro de 2023.⁽¹⁹⁾ Houve a realização de um teste piloto para qualificar o instrumento a partir da consulta à cinco pesquisadores especializados e cinco participantes, obtendo melhorias na estrutura, conteúdo e adequação ao público da pesquisa.

Os dados coletados foram transferidos da plataforma através de uma planilha em Excel®, transferido para arquivos próprios em Word®, sendo submetidos à codificação e processamento sob o apoio do software IRAMUTEC. A análise dos dados foi subsidiada pelo método da Análise de Conteúdo Temático Reflexiva, proposta por Braun e Clarke.⁽²⁰⁾ Para tanto, os dados narrativos dos participantes foram lidos linha a linha, sendo realizada a localização de códigos teóricos e os seus respectivos temas, seguido da tematização, a partir das convergências e complementariedades dos temas aparentes, em direção à reflexividade – temas geradores iniciais. Critérios de qualidade, fidedignidade dos dados da pesquisa qualitativa foram adotados, a saber: clareza, replicabilidade, densidade teórica.⁽²¹⁾

A interpretação dos achados foi estruturada a partir do referencial teórico/conceitual de Vulnerabilidades Sociais, proposto por Ricardo Ayres, a partir das dimensões: individual, social e programática.^(1,2)

O estudo respeitou os aspectos éticos. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE número: 61180222.8.0000.5531. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi provido aos participantes para anuência à pesquisa.

RESULTADOS

Características dos participantes do estudo

Os 67 participantes do estudo eram adultos, com idade entre 30 a 45 anos, identidade de gênero cisgênera, orientação sexual gays (47) e bissexuais (20), solteiros, com raça/cor autodeclarada parda e nível superior de escolaridade e residentes em áreas urbanas, a maior parte em capitais. Referiram possuir renda salarial fixa, com empregabilidade formal (empregado com carteira assinada). Em relação à saúde sexual, revelaram ter práticas sexuais casuais e fixas e quanto à Mpox, referiram não terem tido o diagnóstico da doença e nem conhecer pessoas próximas diagnosticadas.



Tema Gerador Inicial 1: Vulnerabilidade individual – não condicionar a diversidade sexual como veículo de transmissão de doença

No âmbito do plano pessoal, a vulnerabilidade individual emergiu a partir do condicionamento da homossexualidade e bissexualidade à doença e a sua transmissão social, razão pela qual os participantes sentiram-se prejudicados pela marca estigmatizante em torno da Mpox, ocasionando danos à saúde mental:

[...] a discriminação foi tão intensa que o meu namorado teve receio de ficar comigo e transmitir a doença, mesmo sem ter apresentado nenhuma exposição ou fator de risco afetou o meu emocional. H04

[...] não é pelo fato de eu ser bissexual que vou contrair a doença, mas foi assim que me senti, um potencial transmissor, pelo fato de ter relação sexual com mulheres e homens, mas tudo isso foi fruto do estigma que eu acabei introjetando. H385

[...] confesso que diante de tudo que passou a ser divulgado sobre a doença, eu passei a me preocupar com os meus hábitos sexuais, temendo ser considerado como promíscuo. H922

[...] a doença passou a ser colocada de maneira discriminada aos homens gays, o que me afetou de alguma maneira, mesmo não estando exposto à doença. H953

Tema Gerador Inicial 2: Vulnerabilidade social – comunicar de forma assertiva pra evitar desinformação que estigmatiza

A vulnerabilidade social emergiu diante da escassez de conhecimento seguro e qualificado acerca da Mpox, sua forma de transmissão, cuidados essenciais de saúde necessários, estando permeada por desinformação, conteúdo inapropriado – discriminatório, estigmatizante, amedrontador e associado à uma Infecção Sexualmente Transmissível – HIV e à epidemia da aids. Além disso, o conteúdo dos participantes apontou para fragilidades governamentais na gestão do evento epidemiológico no Brasil, diante da polarização político-partidária e a conotação rotuladora da transmissão da Mpox com sendo de responsabilidade dos homens gays e bissexuais, principalmente. A percepção masculina é de que a construção social da Mpox trouxe impactos para a saúde e o bem-estar psicossocial:

[...] a mídia estigmatizou a mpox de tal maneira, que me fez me senti constrangido por ser um homem bissexual, causando impactos na minha vida sexual, pois

passei a ficar mais isolado, sem manter contato, com medo e extremamente desinformado, com acesso a informações inconsistentes, sem qualidade e pouco precisas. H15

[...] vivi um contexto preconceituoso, de muita polarização político-partidária, que de certa maneira me vulnerabilizou, me expondo de maneira errônea, só pelo fato de eu ser gay. H63

[...] acabei entrando em pânico, buscando evitar ter contato com as pessoas, pois havia enfrentado a pandemia da covid, e as informações da monkeypox me assustaram. H88

[...] me senti triste ao ver que a sociedade estava tratando a monkeypox como se fosse uma nova “praga gay”, inclusive, vindo de políticos, que cometeram um desserviço à população, afetando a saúde dos homens gays e bissexuais. H524

[...] quiseram associada à aids, buscando atacar a imagem dos homossexuais, colocando como se fosse uma Infecção Sexualmente Transmissível específica da comunidade LGBT. H738*

[...] fizeram um alarme, me deixando apreensivo, com receio de que eu pudesse contrair a doença e ficar muito grave, intensificando a divulgação de imagens de pacientes com feridas enormes na pele. Era assustador. H811

Tema Gerador Inicial 3: Vulnerabilidade programática – superar as falhas na atenção integral à saúde na rede

Quanto ao contexto da vulnerabilidade programática, o conteúdo revelou que houve falhas na rede de Atenção à Saúde no surto da Mpox no Brasil. Foram apontadas questões como a carência de ações voltadas ao combate à discriminação, vista pelos homens como um fator gerador de confusão e estigma, assim como de orientações e outras estratégias de comunicação e educação em saúde, tal como de melhorias na qualificação dos profissionais de saúde e o fornecimento da vacinação contra a doença:

[...] o governo deveria ter se importado mais com a doença, agir como foi recomendado pela OMS no caso da covid-19. Os cuidados de prevenção com a doença viral não foram transmitidos, a mídia não divulgou adequadamente e isso me deixou sem saber como agir de maneira preventiva. H166*

[...] deveriam ter comunicado de maneira adequada a doença, sem distinção de gênero ou sexualidade, pois isso só atrapalhou e me gerou discriminação. H312

*LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travesti/Transsexual/Transgênero.

*OMS – Organização Mundial da Saúde.

[...] faltou orientações de como se prevenir sem que fizessemos distinção das pessoas, evitando o estigma e dando mais atenção aos sinais da monkeypox, que naquele momento era o mais importante a fazer. H347

[...] ao invés de me empoderar a enfrentar a doença, me fizeram sentir vergonha por não ser heterossexual, pois só associavam a doença à prática do sexo anal, a diminuição do número de parceiros sexuais, sempre associando à socialização gay. H491

[...] as ações foram inexistentes, inclusive, no meu caso que vivo com o HIV, pois não havia informativos, nem capacitação dos profissionais de vacina, nem tão pouco vacinas disponíveis, uma realidade totalmente diferente de outros países. H865

Tema Gerador Inicial 4: Implicações clínicas e sociais - melhorar o manejo clínico e conduta empática

A experiência dos homens gays e bissexuais indicaram implicações clínicas e sociais para a atuação no campo da Enfermagem, diante da necessidade de melhorias na qualificação profissional para prestar assistência diante do surgimento de uma nova doença, tal como da adoção de uma conduta assertiva, que desvele empatia e acolhimento para o atendimento desta população:

[...] confesso que nunca ouvi falar, mesmo tendo ido à alguns serviços de saúde, passado por médicos e enfermeiros e ninguém me alertou sobre a monkeypox, me tornando um desinformado sobre o assunto. H105

[...] os profissionais de saúde, como os enfermeiros, que estão na linha de frente, necessitavam informar sobre os cuidados com a prevenção, como a lavagem das mãos, evitar o contato com as pessoas, principalmente, com aquelas infectadas e isso ficou falho. H88

[...] senti a necessidade de ter mais ações dos profissionais de saúde, assim como na pandemia da covid, tendo os profissionais realizando testagens para verificar a minha condição imunológica e me orientar como agir em relação à situação de saúde sexual. H276

[...] confesso que percebi os profissionais de enfermagem inseguros, pouco empáticos e acolhedores atribuindo a monkeypox à uma infecção sexualmente transmissível e à outras lesões de pele como a acne, inclusive, em serviços de infectologia que eu frequentei. H276

DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar o fenômeno da vulnerabilidade em saúde a partir da experiência de homens gays e bissexuais adultos residentes no Brasil diante do surto epidêmico da Mpox. Os achados permitiram evidenciar o fenômeno da vulnerabilidade masculina, a partir da percepção individual e da vivência de eventos sociais e programáticos de onde viviam, tendo a questão da orientação sexual como elemento estruturando para a ocorrência da situação de vulnerabilidade em meio à um evento epidêmico de importância para a saúde pública global.

Em termos de concepções teóricas, a vulnerabilidade individual encontra-se relacionada aos comportamentos, mediante a criação de oportunidades para que haja uma infecção e/ou o adoecimento, por exemplo.^(2,3) Tal contexto, poderá ser dependente do grau e da qualidade da informação que os indivíduos acessam e/ou tem a sua disposição e a possibilidade de incorporação dessas, da resolução de problemas em saúde. Importa destacar, que a vulnerabilidade individual também pode voltar-se para o repertório cotidiano, para as práticas e a consciência (sanitária e/ou em saúde, por exemplo) que os indivíduos possuíram acerca de possíveis danos a serem causados a sua saúde, bem como a noção de vulnerabilidade em si.^(2,3,15)

No caso dos achados encontrados neste estudo, torna-se imprescindível que os profissionais de enfermagem estejam inteirados do contexto individual e singular de cada pessoa que é assistida nos serviços e outros espaços de produção do cuidado profissional em Enfermagem. Os conhecimentos, as atitudes e as práticas, entrelaçadas aos marcadores sociais da diferença (gênero, sexualidade, raça/cor/etnia, classe social, idade/geração, território/localização geográfica e outros), como os fatores condicionantes e determinantes sociais da saúde devem ser levados em consideração, uma vez que, acompanham a trajetória individual dos indivíduos, que são socialmente referenciados.⁽²²⁻²⁵⁾ Por essas razões, a interseccionalidade necessita ser mais bem trabalhada na formação e qualificação profissional no âmbito da assistência de enfermagem.

Acompanhar não somente a característica das doenças (Mpox), mas também os comportamentos dos indivíduos, poderá fornecer subsídios relevantes para o manejo clínico empregado pelas equipes de enfermagem, uma vez que as proposições teóricas apresentadas por Ayres indicam a necessidade de atentar para as características individuais. Além disso, chama a atenção para os contextos de vida, as relações interpessoais, o cotidiano, os quais poderão ser úteis para a compreensão da "situação de vulnerabilidade".^(2,3)



A problemática da vulnerabilidade social dirigida e experienciada pelos homens gays e bissexuais investigados neste estudo levanta um debate acerca do quão importante é intervir assertivamente no setor saúde, a fim de aproximar o usuário e eliminar qualquer forma de discriminação e estigma em saúde, assim como foi relatado por homens acometidos pela covid-19.⁽²⁶⁾ Nesse sentido, intervenções de enfermagem necessitam contemplar a dimensão social da doença, como forma de preservação da identidade humana, evitando que a mesma seja deteriorada, como é tratado no Diagnóstico de Enfermagem de Identidade Pessoal Perturbada e/ou o de Distúrbio na Identidade Pessoal.⁽²⁷⁾ Destarte, em termos de diagnose em Enfermagem, a NANDA-I passou a incluir no conjunto de formulação diagnóstica a categoria “Populações em Risco”, que compreende os grupos de pessoas que compartilham características que levam cada uma delas a ser suscetível à uma determinada resposta humana, a exemplo do marcador idade (ex: extremo de idade).⁽²⁸⁾

Em termos sociais, a vulnerabilidade está direcionada aos aspectos sóciopolíticos e culturais e/ou a combinação de ambos. Envolve o acesso à informações, a escolaridade, acesso à recursos materiais, que também podem ser influenciados pelas decisões políticas e as estratégias disponíveis para o enfrentamento de barreiras culturais. Além disso, é importante que os profissionais de enfermagem considerem as condições de bem-estar social dos homens gays e bissexuais, assim como os atravessamentos com as condições de moradia, bens de consumo, liberdade de expressão, capacidade para tomar decisão. Outrossim, reconhecer as dimensões da coletividade na vida dos indivíduos, como ocorre com as legislações, acesso à serviços, como os de saúde, proteção social, violência e outras formas de cerceamentos e injustiças sociais e limitações da cidadania.^(2,3,15)

Em termos programáticos, é relevante destacar que o Brasil acumulou um número expressivo de óbitos, especialmente, associado às pessoas com condições de saúde imunológica já prejudicada, o que deve chamar a atenção das autoridades públicas e de saúde quanto a necessidade da implementação de ações de enfrentamento que garantam a proteção e a manutenção da vida da população.⁽²⁸⁾ Em contrapartida, é importante saber que o Ministério da Saúde brasileiro, por meio do Centro de Informações Estratégias em Vigilância em Saúde tem emitido boletins epidemiológicos sobre a doença no país. Além disso, uma sala de situação para monitoramento nacional da Mpox foi criada, além de um Plano de Contingência Nacional para Monkeypox e um Centro de Operações de Emergência em

Saúde Pública: COE Monkeypox.⁽⁶⁾ Em março de 2023 o MS passou a distribuir 47 mil doses da vacina contra a Mpox, embora tenha recortado para um público elegível específico, a exemplo das pessoas vivendo com HIV/Aids com status imunológico identificado pela contagem de linfócitos T CD4 inferior a 200 células nos últimos seis meses e os profissionais que atuam diretamente em contato com o vírus em laboratório, no âmbito da pré-exposição.⁽²⁹⁾

Além disso, o MS brasileiro considerou a previsão de vacinação para pessoas que tiveram contato direto com fluidos e secreções corporais dos casos considerados suspeitos ou confirmados para a doença, no âmbito da pós-exposição. Face a esse cenário, torna-se relevante o treinamento dos profissionais de enfermagem quanto a nova vacina e a adoção de estratégias de adesão à vacinação. Sob esse assunto, acredita-se que diante chegada da vacina e da queda progressiva no número de casos no mundo e no Brasil, a comunicação social acerca da doença e a sua transmissibilidade tenha sido reduzida, razão pela qual os homens investigados neste estudo, chamaram a atenção para a escassez de visibilidade para o cenário epidemiológico da Mpox no âmbito brasileiro.⁽²⁹⁾ Diante disso, recomenda-se que as equipes de enfermagem sejam qualificadas, com a implementação de estratégias pedagógicas de ensino-aprendizagem acerca do manejo clínico e das vulnerabilidades associadas à Mpox.

No mundo, desde o dia 10 de janeiro de 2022, uma média de 88.060 casos foram confirmados laboratorialmente após a notificação em serviços de saúde. Tal cenário, provocou uma média de 147 óbitos, com impactos em 22 países, a saber: América do Norte: Estados Unidos (42) e Cuba (1); América-Latina como o México (29), Peru (20), Brasil (16), Equador (3), Argentina (2), Chile (2), respectivamente. América Central como Panamá (1); países africanos como Nigéria (9), Gana (4), Camarões (3), República Democrática do Congo (3), Moçambique (1) e Sudão (1); países da Europa como Espanha (3), Bélgica (2), Portugal (1), República Tcheca (1) e da Ásia como a Índia (1). Até os dias atuais são documentados novos casos da doença, inclusive, em países sem ligações epidemiológicas diretas ou imediatas com a doença.^(28,30)

Diante do panorama acima apresentado, a vulnerabilidade programática merece ser debatida, uma vez que, no âmbito do plano institucional, detém grande influência na situação de vulnerabilidade de um indivíduo,^(2,3) principalmente, em eventos sanitários de importância global como foi a pandemia da covid-19, a Aids e a Mpox. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem necessitarão de suporte adequado para atuar, com condições minimamente

presentes nos espaços em que atuam, sem precarização e sobrecarga de trabalho, a fim de que seja possível enfrentar o problema.⁽³¹⁾ Portanto, é fundamental que haja compromisso por parte das autoridades políticas, as organizações de saúde internacionais, a construção de infraestrutura e ações programáticas e estratégias que deem conta de garantir a manutenção da saúde e o bem-estar psicossocial da população.^(2,3)

Diante dos achados encontrados neste estudo que derivaram implicações para os profissionais de enfermagem, recomenda-se que atuação profissional vá ao encontro de uma “prática de Enfermagem Afirmativa” voltada à diversidade sexual e de gênero. Além disso, que considere a expressividade da orientação sexual da população, neste caso em particular, da experiência de vida e saúde dos homens gays e bissexuais.^(32,33) Compreendendo as suas particularidades, especificidades, necessidades específicas de saúde e as situações de vulnerabilidades das quais poderão estar expostos. Ressalta-se ainda, que os homens pesquisados requeiram dos profissionais de enfermagem mais empatia e acolhimento nos atendimentos, uma conduta essencial diante de um contexto carregado de estigmatização dirigida à uma população historicamente afetada por violências.⁽³⁴⁾

Há que se destacar que a Mpox por provocar lesões na pele, pode marcar de maneira discriminatória a trajetória de vida dos acometidos, repercutindo em isolamento social, afastamento da rede de apoio socioafetiva e dos serviços de saúde, sofrimento psíquico e impactos na qualidade de vida e capacidade para o trabalho. Diante disso, será essencial que haja uma atuação inclusiva dos profissionais de enfermagem na produção do cuidado da saúde, inclusive, em termos de saúde global, considerando o caráter migratório na relação entre a transmissão de doenças.^(34,35)

O estudo foi realizado utilizando uma estratégia remota de produção dos dados, o que pode ter reduzido o aprofundamento das questões. Apenas uma estratégia de coleta foi adotada e a estratégia de recrutamento dos participantes pode ter implicado em recortes populacionais, o que pode impactar a capacidade de generalização dos dados apresentados. Profissionais de saúde, gestores, lideranças políticas e de movimentos sociais, familiares e demais atores do processo de vulnerabilidade social não foram pesquisados, o que pode limitar a possibilidade de compreensão mais ampliada do fenômeno investigado.

O conteúdo masculino apresenta oportunidades para a mudança de condutas profissionais individuais e coletivas para o campo da Enfermagem. Os achados relativos à vulnerabilidade individual poderá ser útil para a compreensão das particularidades dos homens e da construção social das masculinidades em relação à situação/condição de saúde e exposição à doenças e agravos; os de vulnerabilidade social, pode produzir ampliação do repertório clínico-social das equipes de enfermagem para atuar em eventos epidêmicos episódicos com o da Mpox no Brasil, e, por fim, os achados referentes à vulnerabilidade programática e as implicações para a prática de enfermagem poderá estimular debates e a implementação de intervenções focadas no cotidiano profissional em enfermagem e saúde de maneira intra e intersetorial.

CONCLUSÃO

A diversidade sexual foi condicionada a transmissão da mpox, produzindo vulnerabilidade individual nos homens gays e bissexuais. Em termos de vulnerabilidade social, a má comunicação foi produtora de desinformação e estigma. O surgimento de falhas na atenção integral à saúde na rede disponível resultou em vulnerabilidade programática. Implicações clínicas e sociais para o exercício da prática profissional em Enfermagem foram manifestadas, diante da necessidade de melhoria no manejo clínico e na conduta empática dos profissionais de enfermagem no atendimento aos homens gays e bissexuais.

O ser homem gay e bissexual condicionou à experiência da vulnerabilização no contexto do surto da Mpox no Brasil, afetando-os de maneira multidimensional. Logo, intervenções de enfermagem e saúde devem contemplar as distintas dimensões da vulnerabilidade social em saúde que atravessam a vivência e a experiência dos homens gays e bissexuais em relação ao processo saúde-doença e cuidado.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Bulcão CS, Miranda LSO, Carvalho KMO, Almeida LCG, Sousa AR; Coleta, análise e interpretação dos dados: Bulcão CS, Miranda LSO, Joaquim JS, Sant'Ana RSE, Machuca-Contreras F, Silva GWS, Almeida LCG, Sousa AR; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Carvalho KMO, Almeida LCG, Sousa AR; Aprovação da versão final a ser publicada: Machuca-Contreras F, Almeida LCG, Sousa AR.

REFERÊNCIAS

1. Sousa AF, Sousa AR, Fronteira I. Monkeypox: between precision public health and stigma risk. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e750501.
2. Ayres JR, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 122-7.
3. Ayres J, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos G, Minayo MC, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva.* São Paulo: Editora Fiocruz; 2006. p. 375-417.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. *Mpox.* Genebra: OPAS; 2024.
5. Organização Pan-Americana de Saúde. *OMS recomenda novo nome para varíola dos macacos.* Genebra: OPAS; 2023.
6. Ministério da Saúde. *Plano de contingência nacional para Monkeypox.* Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
7. Mungmuntipantip R, Wiwanitkit V. Características epidemiológicas e clínicas dos casos de mpox: correspondência. *Epidemiol Serv Saúde.* 2023;32(1):e2023009.
8. Polidoro M, Olivera DC, Nogueira PR. Aspectos espaciais e epidemiológicos da Monkeypox (MPX) no Rio Grande do Sul. *Soc Nat.* 2023;35:e68188.
9. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Voto No. 46/2023/SEI/DIRE2/ANVISA. Processo No. 25351.922800/2022-48. Expediente No. 0110536/23-1. Analisa a solicitação de renovação da dispensa, em caráter excepcional e temporário, do registro da vacina Jynneos, fabricada pela empresa Bavarian Nordic A/S, a ser adquirida pela Ministério da Saúde para prevenção da Mpox, em virtude da emergência de saúde pública de importância internacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
10. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Monkeypox: Anvisa prorroga liberação de vacina contra Monkeypox para uso pelo Ministério da Saúde. Prorrogação vale por mais seis meses. O imunizante é destinado a adultos a partir de 18 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
11. Pascom AR, Souza IN, Krummenauer A, Duarte MM, Sallas J, Rohlf DB, et al. Características epidemiológicas e clínicas dos casos de monkeypox no Brasil em 2022: estudo transversal. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(3):e2022851.
12. Pinheiro DA, Bahia AG. As recomendações em saúde pública como microagressões: varíola dos macacos e populações LGBTQIA+. *Cad Saúde Pública.* 2023;39(10):e00020623.
13. Maffaccioli R, Oliveira DL. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20170189.
14. Canavese D, Polidoro M, Signorelli MC, Moretti-Pires RO, Parker R, Terto Junior V. Pela urgente e definitiva inclusão dos campos de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação em saúde do SUS: o que podemos aprender com o surto de monkeypox? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022;27(11):4191-4.
15. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(8):2129-39.
16. Minayo MC. *O desafio do conhecimento.* 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
17. Carnut L. Pesquisa social ou pesquisa qualitativa? Uma dis(des)cu(constru)ss(ção) em pauta na saúde coletiva. *Saúde Debate.* 2019;43(120):170-80.
18. Enfermeiros lançam pesquisa de opinião masculina sobre a Monkeypox. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2022 [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/enfermeiros-lancam-pesquisa-de-opinio-masculina-sobre-a-monkeypox/>
19. Nascimento LC, Souza TV, Oliveira IC, Moraes JR, Aguiar RC, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33.
20. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2019;11(4):589-97.
21. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(3):621-6.
22. Oliveira JA, Sousa AR, Almeida LC, Araújo IF, Santos AS, Bispo TC, et al. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. *Rev Bras Enferm.* 2022;75 Suppl 2:e20201273.
23. Moreira WC, Sousa AR, Cardoso RS, Queiroz AM, Oliveira MA, Sequeira CA. COVID-19 in Brazil: are there any differences in Mental Health Literacy between young and aged men? *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:e3544.
24. Galvão AL, Oliveira E, Germania AC, Luiza OC. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúde Soc.* 2021;30(2):e200743.
25. Oliveira E, Couto MT, Separavich MA, Luiz OC. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e180736.
26. Sousa AR, Cerqueira SS, Santana TS, Suto CS, Almeida ES, Brito LS, et al. Estigma vivenciado por homens diagnosticados com COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2022;75 Supl 1:e20210038.
27. Herdman TH, Kamitsuru S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.* Porto Alegre: Artmed; 2021.
28. Fernández-Gutiérrez DA, Brito-Brito PR, Darias-Curvo S, Cabrera-de-León A, Martínez-Alberto CE, Aguirre-Jaime A. Cross-mapping medical records to NANDA-I to identify nursing diagnoses in a vulnerable population. *Int J Nurs Knowl.* 2023;34(1):42-54.
29. World Health Organization. *Mpox (Monkeypox) Outbreak: global trends.* Geneva: WHO; 2023.
30. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde distribui vacinas contra Mpox. Saiba quem faz parte do público prioritário. Imunização será direcionada para pessoas com maior risco de evolução para casos graves que se encaixam em critérios já estabelecidos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
31. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health.* 2021;19(1):112.
32. Belém JM, Alves MJ, Pereira EV, Moreira FT, Quirino GS, Albuquerque GA. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e26475.
33. Borges FA, Paiva AT, Junqueira AS, Loureiro RS, Abrahão AL, Rêzio LA. Conhecimentos e estratégias utilizados pela enfermagem na atenção a lésbicas, gays, bissexuais e transexuais. *Enferm Foco.* 2023;14:1-7.
34. Villegas-Pantoja MA, Mendez Ruiz MD. Orden género: un reto histórico y actual para la enfermería. *Rev Chil Enferm.* 2022;4(2):87-103.
35. Machuca-Contreras F. Inmigración, interseccionalidad y enfermería. *Rev Chil Enferm.* 2021;3(2):6-11.

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE GESTANTES E SEUS PARCEIROS

SYPHILIS IN PREGNANCY: RELEVANCE OF INFORMATION FOR HEALTH EDUCATION OF PREGNANT WOMEN AND THEIR PARTNERS

SÍFILIS EN EL EMBARAZO: RELEVANCIA DE LA INFORMACIÓN PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD DE MUJERES EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS

Aldalice Tocantins Corrêa¹

Nely Dayse Santos da Mata¹

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini¹

Vencelau Jackson da Conceição Pantoja^{2,3}

Gilney Guerra de Medeiros²

Rubens Alex de Oliveira Menezes^{1,2}

Camila Rodrigues Barbosa Nemer¹

(<https://orcid.org/0000-0001-6245-2115>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0245-8141>)

(<https://orcid.org/0000-0003-2827-2682>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6365-646X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0206-5372>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1252-3709>)

Descritores

Educação em saúde; Sífilis;

Gravidez; Cuidado pré-natal;

Promoção da saúde

Descriptors

Health education; Syphilis;

Pregnancy; Prenatal care; Health

promotion

Descriptores

Educación para la salud; Sífilis;

El embarazo; Cuidado prenatal;

Promoción de la salud

Submetido

30 de maio de 2024

Aceito

13 de julho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Rubens Alex de Oliveira Menezes

E-mail: rubens.alex@unifap.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida
(<https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>)

Instituto Integrado de Saúde, Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul, Campo
Grande, MS, Brasil

RESUMO

Objetivo: Levantar as informações relevantes sobre sífilis gestacional e sífilis congênita para subsidiar a educação em saúde com gestantes e parceiros.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com múltiplos métodos, dividida em duas etapas, a primeira consistiu na realização de uma revisão integrativa e a segunda, em entrevistas semiestruturadas com um grupo de 8 gestantes e 6 parceiros para analisar o conhecimento do público-alvo, as entrevistas foram analisadas por meio da análise categorial de Bardin.

Resultados: Tanto a revisão, quanto as entrevistas expuseram a dificuldade de compreensão sobre a sífilis gestacional e sífilis congênita, desde formas de transmissão, exames, diagnóstico, prevenção, tratamento, complicações materno-fetais; a baixa percepção de vulnerabilidade; dificuldade na compreensão do que era repassado sobre a temática nas consultas pré-natais; a baixa adesão do parceiro no acompanhamento do pré-natal e sua não participação no tratamento.

Conclusão: A pesquisa apontou a possibilidade de criação de uma tecnologia cuidado-educacional voltada para esse público poderia ser benéfico, pois, fomentaria o empoderamento da gestante sobre o cuidado no contexto da sífilis, e também sensibilizaria para a corresponsabilidade do parceiro.

ABSTRACT

Objective: Collect relevant information about gestational syphilis and congenital syphilis to support health education with pregnant women and partners.

Methods: This is an exploratory, descriptive research, with multiple methods, divided into two stages, the first consisted of carrying out an integrative review and the second, semi-structured interviews with a group of 8 pregnant women and 6 partners to analyze knowledge target audience, the interviews were analyzed using Bardin's categorical analysis.

Results: Both the review and the interviews exposed the difficulty in understanding gestational syphilis and congenital syphilis, from forms of transmission, exams, diagnosis, prevention, treatment, maternal-fetal complications; the low perception of vulnerability; difficulty in understanding what was discussed on the topic during prenatal consultations; the partner's low adherence to prenatal care and non-participation in treatment.

Conclusion: The research pointed out the possibility of creating a care-educational technology aimed at this audience could be beneficial, as it would encourage the empowerment of pregnant women regarding care in the context of syphilis, and would also raise awareness of the partner's co-responsibility.

RESUMEN

Objetivo: Recopilar información relevante sobre sífilis gestacional y sífilis congénita para apoyar la educación en salud con mujeres embarazadas y parejas.

Métodos: Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, con múltiples métodos, dividida en dos etapas, la primera consistió en la realización de una revisión integradora y la segunda, entrevistas semiestruturadas a un grupo de 8 gestantes y 6 parejas para analizar conocimientos. público objetivo, las entrevistas fueron analizadas mediante el análisis categórico de Bardin.

Resultados: Tanto la revisión como las entrevistas expusieron la dificultad para comprender la sífilis gestacional y la sífilis congénita, desde las formas de transmisión, exámenes, diagnóstico, prevención, tratamiento, complicaciones materno-fetales; la baja percepción de vulnerabilidad; dificultad para comprender lo que se discutió sobre el tema durante las consultas prenatales; la baja adherencia de la pareja a la atención prenatal y la no participación en el tratamiento.

Conclusión: La investigación señaló que la posibilidad de crear una tecnología cuidado-educativa dirigida a este público podría ser beneficiosa, ya que incentivaría el empoderamiento de las mujeres embarazadas respecto del cuidado en el contexto de la sífilis, y también sensibilizaría sobre la colaboración de la pareja. responsabilidad.

¹Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

²Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

³Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Como citar:

Corrêa AT, Mata ND, Calandrini TS, Pantoja VJ, Medeiros GG, Menezes RA, et al. Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S128-35.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202416SUPL2>

INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), sendo caracterizada pela infecção da bactéria *Treponema pallidum*.⁽¹⁾ A infecção desse agente em gestantes ocasiona a Sífilis Gestacional (SG).⁽²⁾ Se não tratada adequadamente, essa bactéria é transmitida via transplacentária para o feto em qualquer momento da gestação ou estágio da doença, dando origem à Sífilis Congênita (SC).⁽³⁾

Quando relacionado à gravidez, há possibilidade de ocorrer a transmissão vertical da doença e o desenvolvimento da SC. Nesse período, abortos, óbitos neonatais e natimortalidade não são raros. Ademais, o neonato pode apresentar prematuridade, baixo peso ao nascer e SC, tanto tardia, quanto precoce, que pode acarretar sequelas motoras, cognitivas, visuais, neurológicas e auditivas.⁽⁴⁾

Em 2022 no Brasil foram registrados 213.129 casos de sífilis adquirida, 83.034 casos de sífilis em gestantes e 26.468 casos de sífilis congênita. Na Região Norte foram 16.518 casos de sífilis adquirida, 8.759 de sífilis em gestantes e 2.418 casos de sífilis congênita. No Amapá foram 947 casos de sífilis adquirida, 538 casos de sífilis em gestantes e 155 casos de sífilis congênita.⁽⁵⁾

Para diagnóstico da sífilis em gestantes, utiliza-se o teste rápido e o *Venereal Disease Research Laboratory Test* (VDRL) preconizado preferencialmente nos períodos do primeiro, terceiro trimestre e no parto. E caso a paciente apresente positividade para a doença, deve-se iniciar imediatamente o tratamento com a penicilina benzatina, disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).⁽²⁾

No que tange a adesão ao tratamento, a equipe de saúde sente dificuldade ao inserir tanto a grávida, quanto o parceiro. Questões sociais como baixa condição socioeconômica, escolaridade, multiplicidade de parceiros, desconhecimento sobre a doença e uso de substâncias psicoativas dificultam a adesão.⁽⁶⁾ A tecnologia cuidativo-educacional (TCE) refere-se a um conjunto de conhecimentos científicos reunidos para a construção de materiais que possam auxiliar na intervenção prática.^(7,8) Diante disso, esta investigação é um estudo primário sobre a proposição da construção de uma tecnologia educacional, cujo objetivo é levantar as informações relevantes sobre sífilis gestacional e sífilis congênita para subsidiar a educação em saúde de gestantes e seus parceiros, visando melhorar o conhecimento, a prevenção e o manejo adequado dessa condição, contribuindo para a redução da incidência de sífilis congênita e promovendo uma gestação saudável.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com múltiplos métodos: 1) revisão integrativa; 2) abordagem

qualitativa. Na primeira etapa foi realizada uma revisão integrativa seguindo as etapas metodológicas da prática baseada em evidências proposta pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).⁽⁹⁾ Composta por seis fases,⁽¹⁰⁾ para a formulação do questionamento utilizamos a estratégia IPAC, que é uma adaptação da estratégia PICO,⁽¹¹⁾ onde I é informação, ou seja, sobre o tema-assunto que será abordado TCE (sífilis na gestação); PA - Público-Alvo, para quem se destina a TCE (gestantes e parceiros); C - Contexto de cuidado, ou seja, a dimensão do cuidado ou local que será aplicada a TCE (educação em saúde). Formulando assim, a pergunta: quais informações são relevantes para subsidiar educação em saúde para gestantes e parceiros sobre sífilis na gestação?

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados nas buscas foram: Sífilis Congênita, Sífilis, Gravidez (sinônimos: Gestante, Grávida), Cônjuge (sinônimos: Parceiro, Marido, Esposo) e Educação em Saúde. Os descritores foram utilizados em português e inglês. As bibliotecas/bancos de dados analisadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science*, Pubmed e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Na BVS foram filtradas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). A busca ocorreu em fevereiro de 2023.

Os critérios de inclusão adotados para artigos foram: artigos completos, disponíveis *on-line*, em português, espanhol e/ou inglês e que abordassem a temática escolhida. O período para corte foi 2017 a 2023. Critérios de exclusão: artigos repetidos (considerando apenas uma versão), artigos que não correspondiam à temática, ou seja, à pergunta da revisão, livros, monografias, teses e dissertações não foram incluídos nesta revisão. Trabalhos com somente revisão da literatura, revisões narrativas ou reflexão também não foram incluídos. Na Figura 1, detalhou-se o fluxo das buscas realizadas nesta etapa. Após seleção da amostra final foi realizado fichamento numa matriz no *Microsoft Excel® 2010* contendo ano, periódico, autores, objetivos, participantes, e síntese dos resultados. As referências foram classificadas segundo nível de evidência.⁽¹²⁾

Na segunda etapa, o trabalho foi conduzido seguindo-se o checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).⁽¹³⁾ O local do estudo foi o município de Macapá, capital do Estado do Amapá, em uma Unidade Básica de Saúde. Foram entrevistadas gestantes pertencentes a um grupo de extensão de apoio às grávidas adolescentes e seus parceiros. As entrevistas para abordaram

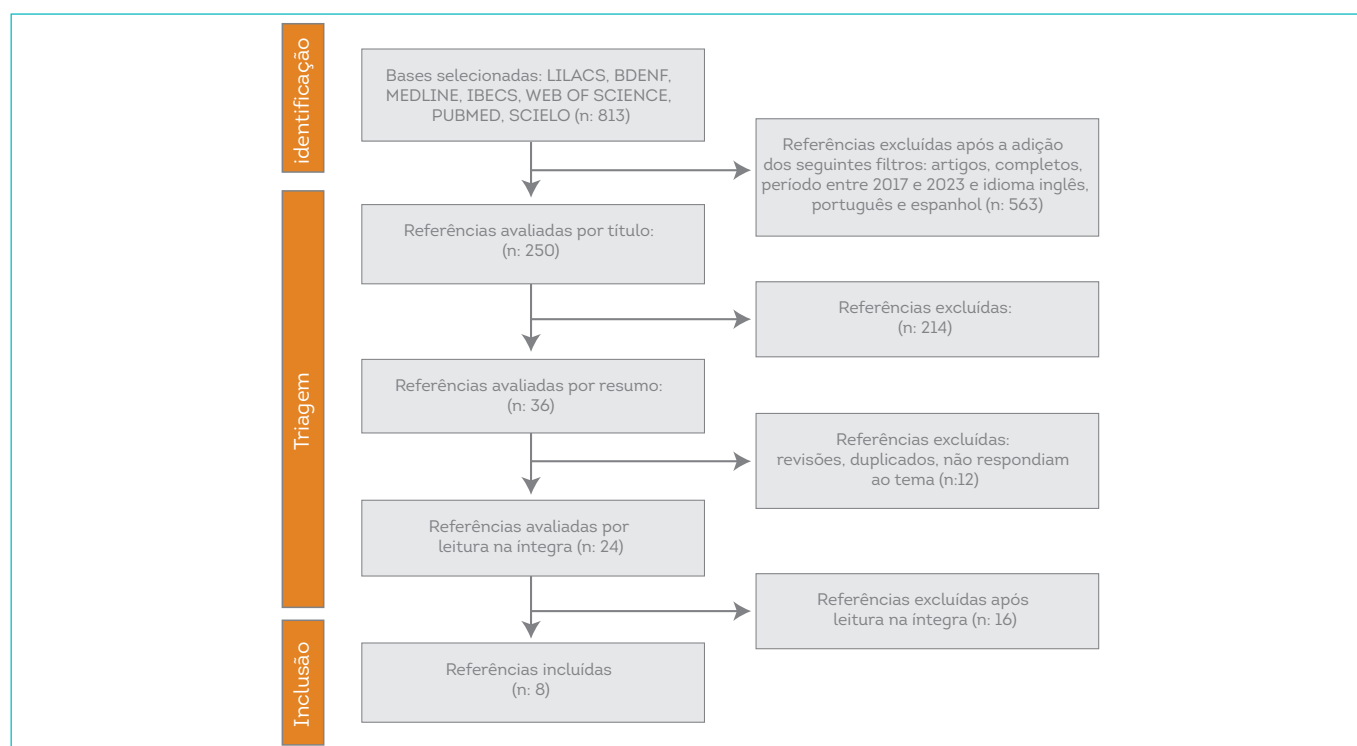


Figura 1. Fluxograma segundo Prisma

sobre o conhecimento destes sobre SG e SC. Os critérios de inclusão aplicados às grávidas foram: estarem realizando pré-natal na Unidade Básica de Saúde e participando das atividades propostas pelo grupo. Critério de exclusão: gestantes que não tivessem parceiros.

As entrevistas ocorreram no período de fevereiro a abril de 2023, realizadas separadamente, conduzidas pela autora principal, graduanda em enfermagem, treinada para execução das entrevistas, o qual fazia parte do projeto de pesquisa maior, financiado desde 2021. Foram gravadas (com duração entre 20 a 40 minutos), conforme autorização prévia. Os participantes foram abordados por telefone, e foram convidados a participar da pesquisa, sendo agendado local (presencial na UBSs ou casa), data e horário de acordo com a sua comodidade. A amostra intencional e por conveniência, foi definida por saturação, ou seja, foi suspensa da inclusão de novos participantes, quando os dados obtidos passaram a apresentar, redundância ou repetição.⁽¹⁴⁾

As entrevistas foram transcritas (revisadas) na íntegra para o Microsoft Word® 2019 e analisadas por meio da análise categorial de Bardin.⁽¹⁵⁾ As gestantes foram identificadas pela letra G e os parceiros pela letra P, seguidos de numeração. Este estudo seguiu todos os aspectos éticos exigidos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá sob CAAE: 37153220.9.0000.0003.

RESULTADOS

Após a leitura na íntegra, foram selecionados 8 artigos para a composição do presente estudo (Quadro 1).

Foram entrevistados oito gestantes e seis parceiros para a composição deste estudo. Com base nos discursos dos participantes, emergiram duas categorias para análise e discussão, sendo elas: a) Falha no conhecimento sobre sífilis; b) Confiança no parceiro e baixa percepção de vulnerabilidade.

Falhas no conhecimento sobre sífilis

Nesta categoria fica evidente o conhecimento incompleto ou até mesmo a ausência de conhecimento de gestantes e parceiros sobre sífilis, quanto ao que é a doença, o que causa, formas de transmissão, diagnóstico e tratamento. E quando tinham conhecimento, este era principalmente relacionado à forma de transmissão por relação sexual desprotegida.

[...] Talvez por um fungo, eu acho que no meu ponto de vista, até na manicure, sei lá. (G2)

[...] Já, mas eu não lembro o que exatamente. Eu sei que é uma doença que é transmitida pela relação, não é? [...] eu não sei se cria tumor eu literalmente não sei mesmo. Então qualquer coisa que tipo, uma cirurgia ou algo com remédio possa tratar isso. (P3)

[...] É, falaram lá na consulta, falaram um pouco, que é através de relação sexual, não é? O único meio que eu sei é esse. (G4)

Quadro 1. Tabulação dos artigos selecionados para composição do estudo segundo ano, periódico, autores, título, participantes, principais resultados, e nível de evidência.

Ano e periódico	Autores	Título	Participantes	Principais resultados	Nível de evidência
2022 Revista Contexto & Saúde	Navega e Bortolozzi ⁽¹⁶⁾	Relatos de pessoas curadas da sífilis sobre as experiências na adesão ao tratamento	Pessoas que receberam alta médica do tratamento da sífilis (n=8).	O estudo revelou que o contágio da doença foi influenciado pela desinformação, pela confiança no parceiro e por comportamentos sexuais de risco.	6
2018 Sexually Transmitted Diseases	Kroeger et al. ⁽¹⁷⁾	Pathways to congenital syphilis prevention: a rapid qualitative assessment of barriers, and the public health response, in Caddo Parish, Louisiana	Mulheres em idade fértil, prestadores de serviços de saúde e sociais, líderes comunitários e outras pessoas com experiência direta na prestação de serviços a mulheres vulneráveis (n=69).	Fatores como a falta de educação em saúde sexual e reprodutiva, as descontinuidades e a fragmentação na cobertura do seguro de saúde, e a escassez de pontos de referência para cuidados pré-natais.	6
2019 BMC Infectious Diseases	Nakku-Joloba et al. ⁽¹⁸⁾	Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda	Adultos que participaram do programa Tratamento de Sífilis para Parceiros (n= 54).	O estudo evidenciou dificuldades de retorno de parceiros do sexo masculino ao ambulatório para tratamento, após a notificação por gestantes infectadas, relacionadas ao pouco conhecimento sobre sífilis, medo das injeções, da violência doméstica e as dificuldades de comunicação.	6
2021 Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Gomes et al. ⁽¹⁹⁾	"Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis	Gestantes que faziam pré-natal na APS (n=8)	O estudo revela dificuldades de compreensão sobre a possibilidade de transmissão para o bebê, além de falta de conhecimento sobre tratamento.	6
2020 Acta Paulista De Enfermagem	Costa et al. ⁽²⁰⁾	Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita	Validação de aparência e conteúdo com 22 juízes e 11 mulheres com diagnóstico de sífilis na gestação; e a avaliação dos efeitos no Conhecimento, Atitude e Prática de 41 gestantes antes e após a leitura da cartilha educativa.	Verificou-se que com a leitura da cartilha, houve um aumento significativo de mulheres com conhecimento, atitude e prática adequados, indicando que a cartilha educativa foi eficaz em promover mudanças comportamentais.	5
2021 DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	Oliveira et al. ⁽²¹⁾	Desenvolvimento de um protótipo de aplicativo para dispositivos móveis sobre gravidez e sífilis na gestação como estratégia de educação em saúde	Gestantes (n=46).	Evidenciou-se lacunas no conhecimento relacionadas aos sinais e sintomas da doença, medidas de prevenção e transmissão vertical.	6
2021 Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Rigo et al. ⁽²²⁾	Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle	Grupo caso incluiu mães de recém-nascidos com sífilis congênita e o grupo Controle foi considerado mães de recém-nascidos saudáveis (n=180).	Observou-se a assistência a saúde adequada podem ajudar na prevenção de sífilis congênita, o que indica necessidade de melhor abordagem pelos profissionais durante a assistência pré-natal.	4
2020 Interface (Botucatu)	Pontes et al. ⁽²³⁾	Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995-2017)*.	14 materiais sobre prevenção das IST/Aids voltados para gestantes.	Os materiais reforçam que a testagem no pré-natal é uma responsabilidade da mulher. Há escassez de informações sobre o uso de preservativos durante a gestação, sobre papel do parceiro na prevenção e a abordagem integral no cuidado à saúde.	6

[...] Bom, eu sei que é transmitido por uma bactéria. é através do sexo, né? Que ela é uma doença sexualmente transmissível [...] já que ela é transmitida por uma bactéria. (P1)

Duas das gestantes já tinham tido sífilis, mas também tinham dificuldades de compreensão sobre:

[...] mas, quando eu me tratei foi em 2022. [...] eu não sabia nada...que ela é transmitida por sexo, por relação sexual. Só isso eu acho. Mas, só que eu pesquisei e eu vi lá né que, pode ser muito ruim pra mim, que se eu não cuidasse, poderia virar um câncer, aí eu poderia morrer. E também quando tá assim por um tempão, vai dando umas feridas, mas em mim nunca aconteceu isso. Na vez que eu peguei nunca deu nenhum tipo de ferida. (G8)

[...] Pega se manter relação com a pessoa que tá. [...] se previne tomando medicamento. Para saber se tem é fazendo o teste. [...] Porque na minha primeira gravidez foi assim. [...] pra ele (parceiro) fazer o mesmo tratamento que eu [...]. (G3)

Gestantes e parceiros, também não sabiam em completude as implicações para a saúde do bebê:

[...] Não faço ideia, se for como tratar de um bebê eu realmente não faço ideia do tratamento [...]. (G4)

[...] Sim, pode acontecer do bebê nascer sem um membro, cego, essas coisas assim. Eu não sei muito bem sobre isso, ela explicou (profissional de saúde), mas eu me esqueço rápido, que eu sou muito esquecido[...]. (P6)

Confiança no parceiro e baixa percepção de vulnerabilidade

Nesta categoria, tanto parceiros quanto gestantes demonstraram ter confiabilidade em seu parceiro, eximindo a possibilidade de contágio devido à relação conjugal.

[...] meu único conhecimento é através de transmissão sexual né eu acho, então, como eu fui a única parceira dele e ele o meu único parceiro, e todos os exames que eu fiz nunca deram positivo né pra sífilis, então eu acharia estranho porque o porquê que agora vai dá,

não é? É incomum. A não ser que a gente pegue de outra maneira aí é outra coisa. (G4)

[...] Bom, pelo que eu me lembre é que é transmitido pela relação, como eu fiz o teste e eu não tenho e minha parceira não tem, então não tem como eu ter pego a não ser que tenha outra forma de pegar, de ter que eu não sabia, mas se for em ter relação, eu tenho certeza que eu não tenho. Porque eu tenho minha parceira, e eu não vou ter relação com outras pessoas, eu acredito que seria só por relação. (P3)

Alguns admitem não usar preservativo nas relações sexuais:

[...] Nós nunca usamos camisinha, tipo, nunca usamos [...] porque...porque ela é uma doença que pega assim tendo relações com várias pessoas, eu acho né, com uma pessoa que tem. E ele foi o meu primeiro namorado, meu primeiro marido, foi tipo tudo pra mim, meu primeiro tudo. Aí assim, seria da parte dele, né. (G7)

Outros usam, mas não em todas as relações sexuais:

[...] A maioria das vezes, sim. A gente usava às vezes, às vezes não. Aí depois a gente passou a usar mais. (P2)

Embora relatem correr o risco de se contaminarem:

[...] Não, não até porque, é, bom, a gente é um casal, a gente divide tudo com o outro. A gente costuma ter confiança e aí a gente não é acostumado a usar camisinha[...] eu acho que a partir do momento, momento que eu transo sem camisinha com a minha esposa, eu acho que eu corro risco. (P1)

[...] Talvez no meu ponto de vista mesmo assim, seria necessário até por causa que mesmo que a gente seja casado né, vai que aconteça alguma traição, não da minha parte, mas vai que ele encontre outra mulher e pegue alguma infecção [...] e aí no meu ponto de vista, eu prefiro a camisinha. (G2)

Com base na revisão integrativa e nas entrevistas com as gestantes e parceiros, foi possível evidenciar a desinformação de ambos quanto à sífilis gestacional e congênita, desde formas de transmissão, exames, diagnóstico, prevenção, tratamento, complicações materno-fetais; a baixa percepção de vulnerabilidade; dificuldade na compreensão do que era repassado sobre a temática nas consultas pré-natais; a baixa adesão do parceiro no acompanhamento

do pré-natal e sua não participação no tratamento. Nesse sentido, o Quadro 2 aponta para uma TCE que contemple os pontos destacados.

Quadro 2. Síntese dos pontos relevantes geradas na revisão integrativa e na abordagem qualitativa, para subsidiar a proposição da tecnologia cuidadoso-educacional sobre sífilis gestacional e sífilis congênita

Pontos importantes
• Importância do pré-natal
• O que é sífilis gestacional?
• Transmissão
• Uso de preservativo na gravidez
• Diagnóstico - exames (teste rápido, VDRL)
• Tratamento
• Cura
• Reinfecção
• Papel do parceiro
• Pós-parto em casos de sífilis gestacional
• Sífilis Congênita
• Transmissão da sífilis pro bebê
• Implicações para o bebê
• Explorar a conversa entre os parceiros
• Tecnologia cuidadoso-educacional para ser utilizada pelos dois

Assim, quando questionados sobre qual tipo de material seria bom para auxiliar na aquisição de informações, gestantes e parceiros responderam principalmente, livros/impressos com imagens e/ou vídeos.

DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados na revisão, alguns pontos se destacaram: a desinformação da gestante e da equipe; a baixa adesão do parceiro; e tecnologias empregadas na promoção do cuidado. Todos os artigos analisados ressaltaram as falhas de informações das gestantes quanto à sífilis, seja ela tanto gestacional, quanto congênita. Nesse quesito, a atuação do profissional de saúde torna-se elementar devido às informações que são repassadas durante as consultas que contribuem para a conscientização da doença, além de esclarecer possíveis dúvidas que elas venham a possuir.⁽¹⁹⁾

Entretanto, há estudos que afirmam que mesmo com a positividade das ações de educação em saúde relacionadas à orientação, ainda há, falhas significativas na absorção desse conhecimento. A descoberta tardia da doença contribui para a possibilidade de transmissão vertical.⁽¹⁴⁾ Outra situação relevante é que um dos fatores para não adesão ao tratamento seria a ausência de sinais e sintomas, tornando-se irrelevante para alguns participantes a realização do tratamento de maneira efetiva.⁽¹⁸⁾

Assim, quando a informação a respeito da importância da realização do tratamento é repassada para os



parceiros, a adesão torna-se maior.⁽²¹⁾ Contudo, ainda há estigmatização frente à realização do diagnóstico, muitos parceiros associam o diagnóstico de sífilis ao do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por isso deixam de realizar o acompanhamento, ademais acreditam que a sífilis é uma doença genética; confiam em testes rápidos de terceiros ao invés da realização do VDRL confirmatório; afirmam que a injeção é excessivamente dolorosa; por não estarem apresentando sintomas, acreditam não estarem infectados; acreditam que apenas a mulher deve fazer o tratamento.⁽¹⁸⁾

Muitas gestantes afirmam receio/medo de abordarem seus parceiros para a notificação da doença, devido ao comportamento instável, hostil e “difícil” como relataram. Tudo indica a perpetuação da estigmatização tanto da doença, quanto dos estigmas sociais frente à mulher.⁽¹⁸⁾ A revisão apontou também, tecnologias empregadas na promoção do cuidado. Tecnologias de suporte para a promoção do cuidado têm sido evidenciadas como medidas favoráveis para a complementação do cuidado.⁽²¹⁾

Há carência de materiais que pudessem ser direcionados de maneira completa e de fácil compreensão para todos, que contemplassem a multiplicidade de cor, gênero, e instruções, como a utilização dos preservativos (apenas um material trazia essa informação).⁽²³⁾ Além disso, o predomínio do papel materno de proteção e cuidado poderia ser direcionado também ao homem/pai.

Quanto a análise das entrevistas, a categoria “*Falha no conhecimento sobre sífilis*”, o conhecimento das gestantes e parceiros está relacionado à possibilidade de transmissão via sexual. Um estudo realizado com gestantes e puérperas relacionado ao conhecimento delas sobre sífilis, reforça a concepção de que, embora a maioria das mulheres tivessem conhecimento relacionado a esta questão, ainda há aquelas que desconhecem, referindo-se ao contágio pelo toque das mãos, ar e água.⁽²⁴⁾

Há dúvidas se ainda é preciso utilizar preservativo mesmo realizando o esquema de tratamento e de como se transmite para o feto. Sugerindo a possibilidade de a informação estar sendo transmitida de maneira ineficaz pelos profissionais de saúde.⁽²⁵⁾ Nesse sentido, há necessidade de utilização de um material complementar de educação em saúde para facilitar a aquisição e assimilação do conteúdo exposto nas consultas referentes à sífilis.

O conhecimento sobre os possíveis danos que a sífilis poderia ocasionar no feto poderia servir de estímulo para a adoção de práticas que reduzissem a exposição ao risco, como a utilização de preservativos. A falta de conhecimento e das implicações da sífilis para a saúde do feto é um fator que contribuiu para a permanência de comportamento

de risco.⁽²⁴⁾ A imersão dos pacientes em um ambiente de vulnerabilidade também é considerada um agravamento para a adesão ao tratamento, uma vez que as vulnerabilidades sociais e econômicas podem sim ser consideradas fatores predisponentes seja para a realização inadequada da frequência no acompanhamento nas UBSs, seja de abandono do pré-natal.⁽²⁶⁾

Quanto a categoria “*Confiança no parceiro e baixa percepção de vulnerabilidade*”, o comportamento sexual desprotegido, remete a ideia de onipotência, desconhecendo a vulnerabilidade em que se encontram, tanto gestantes, como parceiros, que mesmo tendo ciência da necessidade da utilização dos preservativos, optam pela prática desprotegida.⁽²⁷⁾ Isso está atrelado a fatores sociais, políticos, culturais, econômicos, início precoce da vida sexual, e principalmente, pelo grau de escolaridade, cujo menor grau, maior é a dificuldade de assimilação dos conteúdos e maior a possibilidade de comportamentos de riscos.⁽²⁷⁾

O estudo aponta que mesmo realizando o pré-natal de maneira adequada, as gestantes e parceiros ainda apresentavam comportamentos de risco, pelo não uso do preservativo durante as relações sexuais.^(28,29) Ressalta-se, que não é raro a falta de comprometimento com os métodos de prevenção e tratamento por parte do parceiro, visto que, estes geralmente não realizam o tratamento de maneira adequada, ou abandonam as gestantes.⁽³⁰⁾ Outro estudo apontou que dentre as mulheres analisadas, as que tinham parceiro fixo e utilizavam preservativo de maneira esporádica positivamente para sífilis.⁽³¹⁾

Quanto ao tipo de TCE que será proposta, discute-se que a confecção de cartilhas pode ser um fator complementar às já disponíveis pelo Ministério da Saúde. A elaboração de um material de baixo custo, com informações de fácil acesso auxilia o profissional de saúde durante as consultas de pré-natal, além de ser um instrumento facilitador na aquisição de conhecimento e de possíveis dúvidas das gestantes e seus parceiros. No entanto, devem tentar ser concisas no quesito conteúdo, com uma linguagem clara e objetiva, para facilitar o entendimento do público socialmente vulnerável, que geralmente, possuem um baixo nível de escolaridade.⁽³²⁾ Já o uso de vídeos educativos tem se mostrado eficaz na aquisição de conhecimentos pelos participantes. Consolidar boas práticas de cuidado pode auxiliar nas atividades de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros.⁽³³⁾

Nesse sentido, um conteúdo bem direcionado, explicativo e de fácil consulta pela usuária e pelos parceiros é considerado ideal para que haja uma implementação de mudanças positivas. Evidentemente, materiais como esse,

devem estar em constante atualização e revisão, devido às mudanças que ocorrem no âmbito científico.

O acesso limitado de gestantes e parceiros à tecnologia educacional; as barreiras linguísticas e culturais; falta de interatividade o que pode limitar a capacidade de responder a perguntas ou buscar informações adicionais e a falta de orientação profissional personalizadas no esclarecimento de dúvidas específica.

A principal contribuição do estudo é demonstrar o rigor metodológico para a construção de uma tecnologia cuidadoso-educacional, evidenciando o embasamento científico. E fomentar o uso de TCEs na educação em saúde, visando um desfecho favorável iminente como o acesso a informações atualizadas e contextualizadas contribuindo para uma melhor compreensão e cuidados durante e após a gestação.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam a possibilidade de criação de uma TCE voltada para ambos parceiros sobre os cuidados com

a sífilis, podendo ser utilizados como instrumento no pré-natal da Atenção Básica, o que facilitaria a atuação da enfermagem e demais profissionais na educação em saúde. A proposição de uma tecnologia cuidadoso-educacional abrangente e acessível, voltada para casais, visa fortalecer o conhecimento mútuo e a comunicação sobre sífilis gestacional e congênita, contribuindo assim para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, com impacto positivo na saúde materna e infantil.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Corrêa AT, Mata NDS, Calandrini TSS, Nemer, CRB; Coleta, análise e interpretação dos dados: Corrêa AT, Mata NDS, Calandrini TSS, Nemer, CRB; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Mata NDS, Calandrini TSS, Pantoja VJC, Medeiros, GG, Menezes RAO, Nemer, CRB; Aprovação da versão final a ser publicada: Corrêa AT, Mata NDS, Calandrini TSS, Pantoja VJC, Medeiros, GG, Menezes RAO, Nemer, CRB

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo DC, Figueiredo AM, Souza TK, Tavares G, Vianna RP. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):e00074519.
2. Lobato PC, Aguiar FE, Mata ND, Prudêncio LS, Nascimento RO, Braga KH, et al. Congenital syphilis in the Amazon: revealing the fragility of the treatment. *J Nurs UFPE on line*. 2021;15:e245767.
3. Comarella L, Fernandes VA, Elias LS. Tratamento da sífilis congênita e sua repercussão na rotina neonatal. *Cuid Enferm*. 2023;17(1):97-102.
4. Viana Filho LP, Silva AF, Rosa AC, Batista AL, Chaves BC, Chaves GO, et al. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. *Braz J Health Rev*. 2020;3(4):11163-79.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
6. Vasconcelos MI, Oliveira KM, Magalhães AH, Guimarães RX, Linhares MS, Queiroz MV, et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017;29:85-92.
7. Salbego C, Nietschel EA, Teixeira E, Girardon-Perlinil NM, Wild CF, Ilha S. Tecnologias cuidadoso-educacionais: um conceito emergente da prática de enfermeiros em contexto hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2666-74.
8. Brito AV, Menezes JS, Santos ML, Silva MP, Mata ND, Teixeira E, et al. Tecnologias educacionais voltadas para gestantes: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(11):e9227.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e112.
10. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2008;17(4):758-64.
11. Teixeira E, Nascimento MH. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Teixeira E, organizadora. Desenvolvimento de tecnologias cuidadoso-educacionais. Porto Alegre: Editora Moriá; 2020. p. 51-62.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
13. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
14. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MC, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(2):e20201379.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
16. Navega DA, Bortolozzi AC. Relatos de pessoas curadas da sífilis sobre as experiências na adesão ao tratamento. *Rev Contexto Saúde*. 2022;22(46):e13481.
17. Kroeger KA, Sangaramoorthy T, Loosier PS, Schmidt R, Gruber D. Pathways to congenital syphilis prevention: a rapid qualitative assessment of barriers, and the public health response, in Caddo Parish, Louisiana. *Sex Transm Dis*. 2018;45(7):442-6.
18. Nakku-Joloba E, Kiguli J, Kayemba CN, Twimukye A, Mbazira JK, Parkes-Ratanshi R, et al. Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):124.



19. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KD, Pilger CH, et al. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:1-10.
20. Costa CC, Gomes LF, Teles LM, Mendes IC, Oriá MO, Damascen AK. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190028.
21. Oliveira AC, Morgado L, Dias AP, Caldeiras AK, Moura AB, Oliveira Júnior MS. Development of an application prototype for mobile devices about pregnancy and syphilis in pregnancy as a health education strategy. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2021;33:1-10.
22. Rigo FL, Romanelli MC, Oliveira IP, Anchieta LM. Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(1):127-37.
23. Pontes BS, Santos AK, Monteiro S. Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995 - 2017). *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190559.
24. Attanasio JC, Andrade ME, Tanure SS, Schacht V, Oliveira YE, Bello CM, et al. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas frente ao cenário da sífilis gestacional em município de Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais*. 2021;31 Supl 5:67-73.
25. Souza MH, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(56):1-13.
26. Souza LA, Oliveira IS, Lenza NF, Rosa WA, Carvalho VV, Zeferino MG. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. *Rev Inic. Cient Libertas*. 2018;8(1):108-20.
27. Costa JS, Vasconcelos PR, Carvalho HE, Julião AM, Sá MI, Monte NL. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Rev Interdiscip*. 2016;9(2):79-89.
28. Holztrattner JS, Linch GF, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogit Enferm*. 2019;24:e59316.
29. Mafra AL, Cesarino CB. Fatores demográficos e clínicos associados à sífilis congênita e gestacional. *Arch Health Sci*. 2023;30(1):1-5.
30. Batista MI, Paulino MR, Castro KS, Gueiros LA, Leão JC, Carvalho AA. High prevalence of syphilis in a female prison unit in Northeastern Brazil. *Einstein*. 2020;18:eAO4978.
31. Guimarães DA, Oliveira VC, Silva LC, Oliveira CA, Lima RA, Gama CA. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estud Psicol (Natal)*. 2019;24(1):21-31.
32. Bezerra IC, Silva RM, Bedê JB, Castro PC, Brasil CC, Pinheiro CP. Tecnologia educativa para gestantes: construção e avaliação de cartilha. In: 3rd Convención Internacional de Salud. 2018 Apr. 23-27. Cuba: Cuba Salud; 2018. p. 1-6.
33. Sousa LB, Braga HF, Alencastro AS, Silva MJ, Oliveira BS, Santos LV, et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm*. 2022;75 Suppl 2:e20201371.

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO ENSINO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE HEPATITES VIRAIS: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

WEAKNESSES AND POTENTIALITIES IN TEACHING NURSING STUDENTS ABOUT VIRAL HEPATITIS: SYSTEMATIZATION OF EXPERIENCE

DEBILIDADES Y POTENCIALIDADES EN LA ENSEÑANZA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE HEPATITIS VIRALES: SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Lucas Vinicius de Lima¹

Gabriel Pavinati¹

Jhenicy Rubira Dias²

Pedro Henrique Paiva Bernardo¹

Elton Carlos de Almeida³

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera¹

Gabriela Tavares Magnabosco¹

(<https://orcid.org/0000-0002-9582-9641>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0289-8219>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2621-2058>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4419-2329>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0217-8913>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3318-6748>)

Descritores

Hepatite viral; Ensino; Educação em enfermagem; Estudantes de enfermagem; Capacitação de recursos humanos em saúde

Descriptors

Hepatitis, viral; Teaching; Education, nursing; Students, nursing; Health human resource training

Descriptores

Hepatitis viral; Enseñanza; Educación en enfermería; Estudiantes de enfermería; Capacitación de recursos humanos en salud

Submetido

13 de dezembro de 2023

Aceito

08 de março de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Lucas Vinicius de Lima
E-mail: lvlinicius@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Fernando Rocha Porto
(<https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>)
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: Narrar a sistematização da experiência de uma ação educativa com universitários da enfermagem sobre o cuidado às pessoas com hepatites virais.

Métodos: Sistematização de experiência, de abordagem participativa, que envolveu uma ação educativa problematizadora com 12 estudantes de enfermagem. Os dados foram coletados por observação participante em diários de campo e atas de reuniões, a partir de encontros e discussões; e por preenchimento de questionário aplicado por plataforma lúdica. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente e os qualitativos de forma exploratória por análise documental.

Resultados: A participação ativa dos estudantes na idealização, o emprego do lúdico e a organização da atividade em módulos foram alguns potencializadores da aprendizagem sobre prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento das hepatites virais. Por outro lado, o excesso de temas abordados em um curto período, a condução de modo remoto e a sobrecarga com outras demandas da graduação foram alguns limitadores da experiência.

Conclusão: O emprego de estratégias participativas foi instrumento potencial no ensino-aprendizagem, destacando-se a importância da problematização da realidade, de modo autônomo e emancipatório, para a transformação de saberes e práticas. Vislumbra-se que a estratégia educativa apresentada pode colaborar na qualificação profissional dos enfermeiros com vistas à eliminação das hepatites até 2030.

ABSTRACT

Objective: To narrate the systematization of the experience of an educational action with nursing students on the care of people with viral hepatitis.

Methods: Systematization of experience, with a participatory approach, which involved a problematizing educational action with 12 nursing students. Data were collected through participant observation in field diaries and meeting minutes, based on meetings and discussions; and by completing a questionnaire administered via a playful platform. Quantitative data were analyzed descriptively and qualitative data were analyzed in an exploratory manner using documentary analysis.

Results: The active participation of students in the idealization, the use of fun and the organization of the activity into modules were some of the learning enhancers about prevention, transmission, diagnosis and treatment of viral hepatitis. On the other hand, the excess of topics covered in a short period, the remote conduction and the overload with other graduation demands were some limitations of the experience.

Conclusion: The use of participatory strategies was a potential instrument in teaching-learning, highlighting the importance of problematizing reality, in an autonomous and emancipatory way, for the transformation of knowledge and practices. It is envisaged that the educational strategy presented can contribute to the professional qualification of nurses with a view to eliminating viral hepatitis by 2030.

RESUMEN

Objetivo: Narrar la sistematización de la experiencia de una acción educativa con estudiantes de enfermería sobre la atención a personas con hepatitis viral.

Métodos: Sistematización de la experiencia, con enfoque participativo, que implicó una acción educativa problematizadora con 12 estudiantes de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de la observación participante en diarios de campo y actas de reuniones, a partir de reuniones y discusiones; y completando un cuestionario administrado a través de una plataforma lúdica. Los datos cuantitativos se analizaron de forma descriptiva y los datos cualitativos se analizaron de forma exploratoria mediante análisis documental.

Resultados: La participación activa de los estudiantes en la idealización, el uso de la diversión y la organización de la actividad en módulos fueron algunos de los potenciadores del aprendizaje sobre prevención, transmisión, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales. Por otro lado, el exceso de temas tratados en un corto periodo, la conducción remota y la sobrecarga con otras exigencias de graduación fueron algunas limitaciones de la experiencia.

Conclusión: El uso de estrategias participativas fue un instrumento potencial en la enseñanza-aprendizaje, destacando la importancia de problematizar la realidad, de manera autónoma y emancipadora, para la transformación de conocimientos y prácticas. Se prevé que la estrategia educativa presentada pueda contribuir a la calificación profesional de las enfermeras con miras a eliminar las hepatitis virales para 2030.

¹ Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

² Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

³ Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

Como citar:

Lima LV, Pavinati G, Dias JR, Bernardo PH, Almeida EC, Baldissera VD, et al. Fragilidades e potencialidades no ensino de estudantes de enfermagem sobre hepatites virais: sistematização da experiência. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S136-42.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202417SUPL2>

INTRODUÇÃO

A eliminação das hepatites virais (HV) é almejada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e seu enfrentamento foi destacado na terceira meta dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).^(1,2) Essas infecções, para além de reduzir a qualidade de vida, podem resultar em complicações graves para a saúde das pessoas acometidas.⁽³⁾ Revisão sistemática apontou que os vírus causadores das hepatites B e C podem ser responsáveis por até 63% dos casos de cirrose hepática no mundo.⁽⁴⁾

O cenário exposto alerta para a importância de que os profissionais da saúde estejam aptos para a prevenção, identificação e assistência às pessoas acometidas. No Brasil, o enfermeiro tem se destacado ante a publicação da nota técnica Nº 369/2020 do Ministério da Saúde, que visa fortalecer a autonomia no que se refere ao diagnóstico e tratamento dessas doenças.⁽⁵⁾ Nessa direção, esse profissional se tornou peça-chave no cuidado direcionado a essas infecções em território nacional.

No entanto, os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos enfermeiros sobre as HV ainda são frágeis e o nível de formação persiste como um dos fatores contribuintes para a debilidade observada.⁽⁶⁾ À vista disso, entende-se que atividades de formação inicial que busquem qualificar e ampliar os saberes e as práticas sobre a temática são essenciais no preparo profissional e futuro cumprimento das metas estabelecidas nacional e internacionalmente para a eliminação dessas infecções.

Ações educativas podem e devem ser desenvolvidas junto aos enfermeiros, tanto os já inseridos no mercado de trabalho, quanto aqueles em processo de formação. Nesse rumo, destaca-se a educação problematizadora de Paulo Freire, que pode atuar de maneira efetiva na melhoria da

atuação profissional, uma vez que, de modo emancipatório e autônomo, os estudantes são estimulados a modificar a realidade em que se inserem, por meio de um processo de ação-reflexão-ação constante e dinâmico.^(7,8)

Destarte, desvela-se que desenvolver ações educativas e publicizar as práticas exitosas são fundamentais para o aprimoramento de propostas e estratégias de ensino-aprendizagem, especialmente junto aos enfermeiros, que ganharam maior autonomia no cenário nacional para o enfrentamento das HV. Isso posto, esta investigação teve como objetivo: narrar a sistematização da experiência de uma ação educativa com universitários da enfermagem sobre o cuidado às pessoas com HV.

MÉTODOS

Embasou-se no referencial teórico da práxis freireana, cujo cerne prevê a problematização de uma realidade concreta (ação), que precisa ser compreendida em um momento para (re)pensar práticas e teorias (reflexão), visando à mudança de atitudes e saberes concebidas a partir da reflexão (ação).⁽⁹⁾ Guiando-se pela tríade de ação-reflexão-ação, recorreu-se à metodologia das pesquisas participativas, que possibilita a problematização e a transformação na realidade vivida.⁽¹⁰⁾

É um estudo de sistematização de experiência (SE), delineado sob abordagem participativa e vertente construtivista. Trata-se de uma metodologia inovadora e emergente que, apoiando-se em uma experiência ordenada, registrada e reconstruída, visa à interpretação crítica dos processos vivenciados.⁽¹¹⁾ A SE seguiu cinco tempos, sendo eles:⁽¹¹⁾ (a) o ponto de partida; (b) as perguntas iniciais; (c) a recuperação do processo vivido; (d) a reflexão de fundo; e (e) os pontos de chegada (Figura 1).

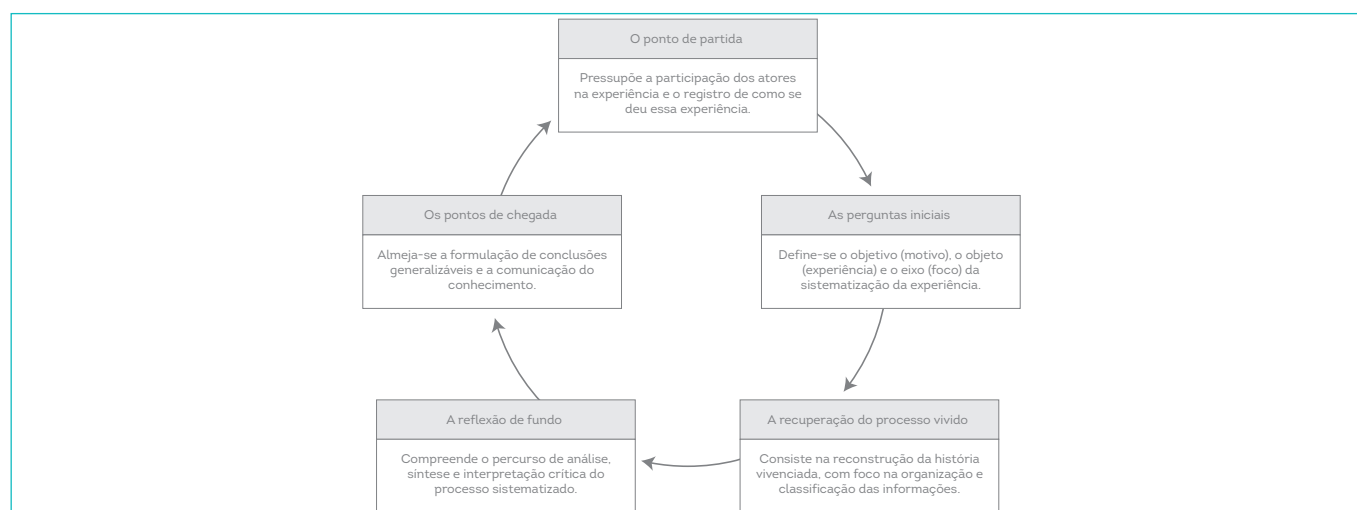


Figura 1. Características constitutivas dos cinco tempos metodológicos percorridos nesta sistematização de experiência

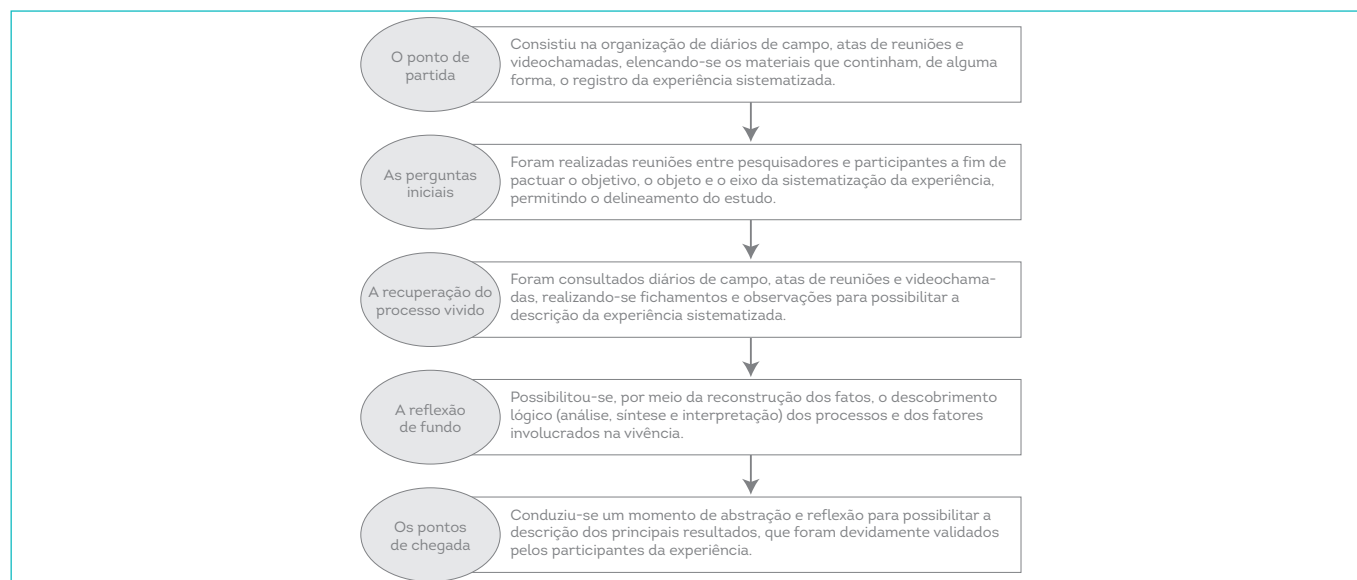


Figura 2. Descrição das cinco etapas metodológicas percorridas nesta sistematização de experiência

O estudo foi desenvolvido na Universidade Estadual de Maringá (UEM), localizada no Paraná, Brasil. A instituição conta com projetos de ensino, pesquisa e extensão e, dentre eles, o Programa de Educação Tutorial (PET), que busca a indissociabilidade da tríade. O PET do curso de enfermagem, especificamente, atua em dez eixos temáticos tangentes ao processo saúde-doença, com foco na qualificação pessoal e profissional dos integrantes e na translação dos conhecimentos produzidos no meio científico junto à sociedade.

Participaram deste estudo 12 estudantes do curso de graduação em enfermagem; uma professora do respectivo curso e tutora do PET; e um consultor-técnico do Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI), do Ministério da Saúde. Por tratar-se de uma pesquisa embasada em uma atividade interna do PET, as informações de desenvolvimento e execução foram registradas em atas de reuniões, documentos de texto, videochamadas e diários de campo.

Houve aproximação dos pesquisadores com o PET da enfermagem no primeiro semestre de 2021. Destaca-se que a inserção dos autores, também integrantes do grupo, permitiu a identificação de demandas educativas percebidas e sugeridas pelos membros. No decorrer da observação participante, que transcorreu por quatro meses (março a junho), deu-se o registro de campo em conversas, via *WhatsApp*® e *Gmail*®, e em atas de reuniões provenientes de videochamadas via *Google Meet*®.

Aplicou-se, ainda, um questionário com 20 alternativas do tipo mito ou verdade, que foram utilizadas para subsidiar a roda de conversa de fechamento da atividade. Esse formulário foi respondido de maneira anônima e as respostas

foram compiladas em um documento. Na roda de conversa, além da síntese das principais dúvidas, os participantes relataram as potencialidades e as fragilidades da estratégia educativa, enfatizando o efeito da atividade no tocante aos conhecimentos adquiridos e compartilhados.

Procedeu-se à análise documental das informações a fim de organizar o percurso da experiência com apoio do *Microsoft Word*®. Esse procedimento consistiu na apuração e na organização dos materiais coletados, partindo-se da leitura dos dados provenientes das atas de reuniões e dos arquivos eletrônicos de organização do curso; e na análise crítica dos documentos, permitindo caracterizar, descrever, fichar e interpretar do percurso para o desenvolvimento da atividade proposta.^(11,12)

Os diários da observação participante foram utilizados para complementar a análise, facilitando o processo de síntese e interpretação da vivência.^(11,12) Os dados das questões avaliativas foram analisados no *Microsoft Excel*®, apresentando-se as frequências absolutas e relativas por erros e acertos. O *corpus* da roda de conversa foi analisado de maneira exploratória, apresentando-se tópicos com as ideias centrais. Ao final, os resultados foram enviados a quatro participantes para validação.

Devido ao fato da SE envolver diferentes abordagens de pesquisa, com triangulação de técnicas de coleta e análise de dados, optou-se por apresentar um modelo sinóptico que explicasse o percurso metodológico das etapas deste estudo, conforme apresentado na Figura 2. Assim, as etapas foram sistematizadas de acordo com os tempos da SE, apresentando-se os processos que foram empregados para se atingir ao objetivo preconizado por cada momento deste estudo.

O estudo integra um projeto de sistematização de atividades de educação em/na saúde do PET sobre doação e transplante de órgãos e tecidos, que obteve aprovação por comitê de ética em pesquisa (certificado de apresentação para apreciação ética - CAAE n.º 58782222.0.0000.0104). Assim, esta pesquisa esteve vinculada a esse projeto por abordar uma temática transversal, haja vista a necessidade de sensibilização acerca da importância das HV e suas complicações no processo de doação e transplante.

RESULTADOS

A experiência sistematizada partiu da problematização dos integrantes do PET acerca de suas fragilidades e potencialidades no que tange aos saberes e às práticas sobre as HV. Dessa forma, a experiência contemplou uma atividade educativa, intitulada: "Cuidado de Enfermagem às Pessoas Acometidas pelas Hepatites Virais", que visa à qualificação e ao fomento da autonomia dos futuros profissionais em relação à atuação no contexto assistencial a essas infecções.

Ante a importância de estratégias lúdicas no processo de formação profissional, considerou-se que sistematizar a experiência de um momento abordando o diagnóstico e tratamento das HV (objeto) poderia atuar na melhoria de saberes e práticas de futuros enfermeiros em diferentes pontos da linha de cuidado (eixo), elencando-se, a partir das percepções dos participantes, as potencialidades e fragilidades da ação educativa na transformação da realidade concreta (objetivo).

O conteúdo foi organizado pelo *Google Classroom*®. Em primeiro momento, houve consulta individual em capítulos pré-estabelecidos do "Guia de Vigilância em Saúde", do "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções" e do "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções", elaborados e revisados pelo Ministério da Saúde. Os tópicos sugeridos abordaram aspectos de fisiopatologia, transmissão e manejo das infecções.

Na semana seguinte, os participantes foram orientados a realizar o curso "Diagnóstico das Hepatites Virais", elaborado pelo Ministério da Saúde e disponível gratuitamente na plataforma Telelab. Esse curso autoinstrucional, com carga horária de 15 horas, buscava descrever os tipos de vírus causadores das hepatites e apresentar o detalhamento dos marcadores sorológicos das infecções, o princípio metodológico dos testes e os procedimentos para coleta de amostras e realização dos ensaios.

Sequencialmente, os participantes responderam ao formulário avaliativo, que foi operacionalizado por meio do *Kahoot!*® - uma plataforma de aprendizado baseada em jogos (Tabela 1). Na última semana, programou-se uma

roda de conversa para proporcionar a construção coletiva de saberes, a partir das respostas do formulário, e evidenciar as fragilidades e potencialidades da estratégia; devido ao contexto da pandemia da covid-19, a roda foi conduzida pelo *Google Meet*®.

Tabela 1. Questões e respostas do jogo de avaliação da atividade, segundo erros e acertos dos participantes

Questões	Acerto n(%)	Erro n(%)
As hepatites A e E são transmitidas pela via fecal-oral. Resposta: Verdade.	12(100,0)	0(0,0)
As hepatites B, C e D são transmitidas pelo sangue, esperma e secreção vaginal. Resposta: Verdade.	9(75,0)	3(25,0)
O HBeAg ¹ e a carga viral são os primeiros marcadores da infecção da hepatite B. Resposta: Mito.	9(75,0)	3(25,0)
Recomenda-se a vacinação contra a hepatite C para todas as pessoas, independentemente da idade e/ou vulnerabilidade. Resposta: Mito.	9(75,0)	3(25,0)
A hepatite B não pode ser transmitida por meio do uso de seringas contaminadas e de materiais contendo sangue. Resposta: Mito.	12(100,0)	0(0,0)
A execução e supervisão da testagem rápida e a emissão de laudo do resultado podem ser realizadas pelo enfermeiro. Resposta: Verdade.	12(100,0)	0(0,0)
Os casos crônicos das hepatites B, C e D podem evoluir para fibrose e cirrose hepática. Resposta: Verdade.	11(91,6)	1(8,4)
O HBsAg ¹ é o antígeno de superfície do vírus da hepatite B. Resposta: Verdade.	12(100,0)	0(0,0)
Na confirmação laboratorial e no acompanhamento do tratamento da hepatite B, o exame específico detecta anticorpos contra o HBsAg ¹ . Resposta: Mito.	3(25,0)	9(75,0)
Pessoas acima de 40 anos e em uso de PrEP ² são mais vulneráveis ao contato com o vírus da hepatite B. Resposta: Mito.	3(25,0)	9(75,0)
Casos de hepatite C de menor complexidade - com baixo risco de cirrose hepática - podem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde. Resposta: Verdade.	9(75,0)	3(25,0)
Os casos confirmados de hepatite B são aqueles que apresentam carga viral detectável. Resposta: Verdade.	11(91,6)	1(8,4)
Pessoas em hemodiálise e em uso de PrEP ² devem fazer a testagem para hepatite C a cada dois meses. Resposta: Mito.	3(25,0)	9(75,0)
Grávidas com hepatite C podem seguir com o tratamento antiviral. Resposta: Mito.	7(58,3)	5(41,7)
A vacina para hepatite A está indicada para crianças de 15 meses a 5 anos incompletos. Resposta: Verdade.	9(75,0)	3(25,0)
Todas as gestantes com HBsAg ¹ reagente devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco e/ou serviço de referência. Resposta: Verdade.	12(100,0)	0(0,0)
O HBsAg ¹ deve ser solicitado nos exames pré-concepcionais, na 1ª consulta e no pré-natal, e ser repetido no 3º trimestre. Resposta: Verdade.	12(100,0)	0(0,0)
Pessoas com anticorpos contra HBsAg maior que 10 mUI/mL ³ deverão completar a segunda e a última dose do esquema vacinal. Resposta: Mito.	1(8,4)	11(91,6)
A vacina da hepatite B nas primeiras 48 a 72 horas de vida do bebê resulta em alta eficácia na prevenção da transmissão vertical. Resposta: Mito.	3(25,0)	9(75,0)
As pessoas vivendo com hepatites B e C, em alguns casos, podem ser doadoras de rins ou fígado para transplantes. Resposta: Verdade.	11(91,6)	1(8,4)

¹HBeAg: antígeno "e" do vírus da hepatite B; ²HBsAg: antígeno "s" do vírus da hepatite B; ³PrEP: profilaxia pré-exposição ao HIV; ⁴mUI/mL: mil unidades internacionais por mililitro.

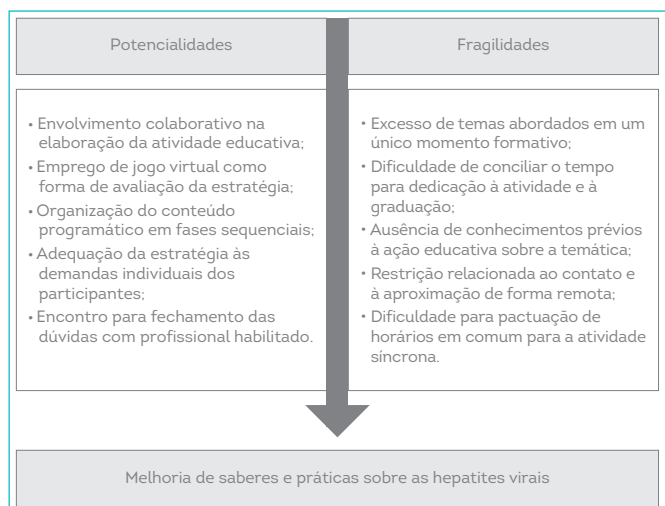


Figura 3. Potencialidades e fragilidades da atividade sobre as hepatites virais na perspectiva dos participantes

Os participantes refletiram, em um processo de análise, síntese e interpretação, acerca da experiência vivida. Da roda de conversa, destacaram-se potencialidades e fragilidades da ação educativa (Figura 3). A participação ativa na idealização, o emprego do lúdico e a organização em módulos foram alguns potencializadores. Por outro lado, o excesso de temas abordados em um curto período e a sobrecarga com outras demandas da graduação foram alguns limitadores da experiência.

Os resultados desprendidos desta sistematização permitiram inferir que o emprego de estratégias participativas foi instrumento potencial no processo de ensino-aprendizagem acerca da temática. Ainda, os achados apontaram para a importância da problematização da realidade, por meio de um percurso autônomo e emancipatório, para a transformação de saberes e práticas. Nessa perspectiva, as lições desta sistematização puderam ser interpretadas à luz da práxis freireana (Figura 4).

DISCUSSÃO

Esta pesquisa revelou conhecimentos ora adequados, ora inadequados entre estudantes de enfermagem sobre as HV. Estudo transversal com acadêmicos de medicina de uma universidade da Arábia Saudita identificou que 21%,

41% e 8% dos alunos expressaram conhecimentos, atitudes e práticas adequados sobre a hepatite B, respectivamente.⁽¹³⁾ Em sete universidades do Irã, evidenciou-se bom nível de conscientização sobre a hepatite B entre estudantes de diferentes áreas, mas ruim quanto à hepatite C.⁽¹⁴⁾

Sabe-se que a falta de conhecimentos seguros e corretos entre os profissionais da saúde, além de aumentar a suscetibilidade e a exposição às infecções,⁽¹⁵⁾ pode comprometer a qualidade do cuidado ofertado à população. Pesquisa transversal em oito universidades médicas do Vietnã reportou que o conhecimento inadequado refletiu na falta de confiança quanto à eficácia da vacina contra a hepatite B e na insegurança para aconselhamento, testagem e tratamento de pessoas.⁽¹⁶⁾

Nesse sentido, percebe-se a importância do desenvolvimento de ações permanentes e continuadas de educação, visando à melhoria de conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais.⁽¹⁷⁾ A exemplo, estudo de intervenção com pré e pós-teste, desenvolvido em um estado predominantemente rural dos Estados Unidos da América, demonstrou que, após a ação educativa híbrida, houve melhoria dos saberes de profissionais de saúde da atenção primária à saúde (APS) em relação à hepatite C.⁽¹⁸⁾

Estratégias tradicionais de ensino para a conscientização sobre as HV já foram reportadas na Índia.⁽¹⁹⁾ Observou-se melhora significativa no conhecimento de estudantes e funcionários após um treinamento de baixo custo, na modalidade de *webinar*.⁽¹⁹⁾ No entanto, os autores destacaram que programas como esse podem ser aprimorados, visando à melhoria da educação em/na saúde.⁽¹⁹⁾ Nesse sentido, o uso de estratégias problematizadoras, inclusive as apoiadas por tecnologias lúdicas, tem sido emergente.

No campo da saúde, a educação libertadora de Paulo Freire contrapõe-se às metodologias bancárias, renunciando à passividade dos estudantes e posicionando a investigação responsiva e autodirigida por meio de facilitadores do processo de ensino-aprendizagem. Nessa lógica, a educação freireana permite que os estudantes percebam e abordem as fontes sociais do processo saúde-doença, e fomenta o engajamento e a capacidade de consciência crítica para as transformações da comunidade em que poderá atuar.⁽²⁰⁾

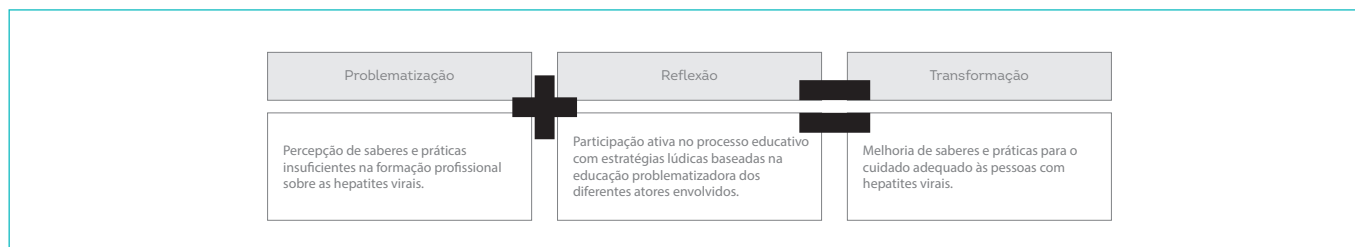


Figura 4. Lições e conclusões desprendidas da experiência de uma ação educativa sobre as hepatites virais



Há que se considerar que a adoção de estratégias inovadoras, como o lúdico, perpassa por uma série de adversidades. Pesquisa desenvolvida em um hospital da Suíça revelou que a maioria dos profissionais de saúde não estava familiarizada com jogos sérios ou gamificação.⁽²¹⁾ Ainda, os autores evidenciaram que as gerações mais jovens estavam significativamente mais motivadas do que as gerações mais velhas ao imaginarem a utilização de elementos de jogos no treinamento profissional.⁽²¹⁾

Todavia, revisão sistemática identificou que é possível melhorar os resultados de aprendizagem na educação dos profissionais de saúde por meio da gamificação quando se empregam atributos de jogos que melhoram os comportamentos de aprendizagem e as atitudes em relação à aprendizagem.⁽²²⁾ Essa informação é corroborada pelos achados desta pesquisa, visto que o lúdico foi destacado como uma estratégia promissora para a educação sobre as HV, mesmo diante das fragilidades apontadas.

Assim, destaca-se o potencial de contribuição deste estudo ao propor uma abordagem problematizadora com estudantes de enfermagem. A inclusão precoce dessas estratégias pode auxiliar na desmistificação de mitos e tabus sobre o método e colaborar para a familiarização dos profissionais com essas ações, despertando uma consciência crítica do processo de cuidar. Isso é particularmente crucial ao considerar-se que essa metodologia apresenta uma oportunidade para desenvolver a educação permanente e continuada em saúde.⁽²¹⁾

Na interface com as hepatites, a adoção de práticas educativas é fortemente relevante para a qualificação da atuação profissional, visto que a eliminação das infecções até 2030 implica na reflexão sobre a organização dos fluxos de atenção e na formação de profissionais de saúde atuantes na linha de cuidado. Dessa forma, ações educativas representam um componente indispensável para a melhoria dos cuidados no que tange à descentralização e à mudança de práticas na APS para o enfrentamento das HV.⁽²³⁾

Ainda, cabe mencionar o papel do enfermeiro no sistema de saúde brasileiro, englobando seu protagonismo na prevenção e promoção da saúde.⁽²⁴⁾ Os enfermeiros mediatizam diferentes processos, possibilitando a escuta ativa da população e a tomada crítica de decisões.⁽²⁵⁾ Destarte, apoiar a educação formativa na enfermagem pode proporcionar o fortalecimento de linhas de cuidado e fluxogramas de atendimento na APS e qualificar a atuação profissional para a eliminação das HV até 2030.⁽²⁶⁾

Destaca-se como limitações o fato da metodologia da SE não permitir o aprofundamento e a generalização dos resultados, especialmente no que tange à não avaliação

dos conhecimentos prévios dos participantes, impossibilitando a compreensão dos efeitos da estratégia educativa na melhoria dos saberes e das práticas. Além disso, a SE não permite a identificação do avanço nas transformações dos futuros enfermeiros acerca do tema, a partir do vivido e aprendido com a vivência.

Este estudo fornece *highlights* em torno do processo formativo de enfermeiros para o cuidado às pessoas com HV, enfatizando a importância da problematização da realidade como subsídio para teorizar e, consequentemente, transformar práticas e saberes. Dessa forma, os achados desta pesquisa podem inspirar e balizar o desenvolvimento de ações educativas participativas junto a profissionais da saúde, com vistas a subsidiar a eliminação das infecções no cenário nacional.

CONCLUSÃO

A sistematização de uma ação educativa com universitários da enfermagem sobre as HV desvelou que o emprego de estratégias participativas foi instrumento potencial no processo de ensino-aprendizagem. Nessa vertente, destacou-se a importância da problematização da realidade, por meio de um processo autônomo e emancipatório dos estudantes, para a transformação de saberes e práticas, de modo a oportunizar a qualificação da atuação profissional.

Os achados apontam para a necessidade de promoção de atividades educativas junto a profissionais da saúde, em especial da enfermagem, com o objetivo de qualificar o cuidado ofertado às pessoas acometidas pelas hepatites. Ademais, as estratégias a serem propostas podem se inspirar no percurso desta pesquisa, a fim de implementar o lúdico no contexto formativo dos profissionais e, ainda, verificar a aplicabilidade e aceitação do método em outros contextos e junto a outras populações.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Lima LV, Pavinati GP e Baldissera VDA; Coleta, análise e interpretação dos dados: Lima LV, Pavinati GP, Dias JR, Bernardo PHP e Baldissera VDA; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Lima LV, Pavinati GP, Dias JR, Bernardo PHP, Almeida EC, Baldissera VDA e Magnabosco GT; Aprovação da versão final a ser publicada: Lima LV, Pavinati GP, Dias JR, Bernardo PHP, Almeida EC, Baldissera VDA e Magnabosco GT.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations; 2015.
2. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021 – Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Geneva: WHO; 2021.
3. Lanini S, Ustianowski A, Pisapia R, Zumla A, Ippolito G. Viral hepatitis: etiology, epidemiology, transmission, diagnostics, treatment, and prevention. *Infect Dis Clin North Am*. 2019;33(4):1045–62.
4. Alberts CJ, Clifford GM, Georges D, Negro F, Lesi OA, Hutin YJ, et al. Worldwide prevalence of hepatitis B virus and hepatitis C virus among patients with cirrhosis at country, region, and global levels: a systematic review. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022;7(8):724–35.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica No. 369-CGAHV/.DCCI/SVS/MS, de 8 de dezembro de 2020. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
6. Oliveira VM, Gomes CN, Rocha DM, Abreu WJ, Galvão MT, Magalhães RL. Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding hepatitis B: an integrative review. *Texto Contexto-Enferm*. 2022;31:e20210187.
7. Antonini FO, Heideman IT. Paulo Freire's research itinerary: contributions for promoting health in the teaching profession. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190164.
8. Serra IV, Lima JM, Silva GT, Santos JX, Santana LS. Remote teaching during the COVID-19 pandemic: a viewpoint according to Paulo Freire's approach. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e84547.
9. Freire P. Pedagogia do oprimido. 67a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2021.
10. Soares LQ, Ferreira MC. Pesquisa participante como opção metodológica para investigação de práticas de assédio moral no trabalho. *Rev Psicol Organ Trab*. 2006;6(2):85–109.
11. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. Brasília (DF): Ministério do Meio Ambiente; 2006.
12. Souza J, Kantorski LP, Luis MA. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Rev Baiana Enferm*. 2011;25(2):221–8.
13. Al Wutayd O, AlRehaili A, AlSafrani K, Abalkhail A, AlEidi SM. Current knowledge, attitudes, and practice of medical students regarding the risk of hepatitis B virus infection and control measures at Qassim University. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(3):435–9.
14. Dehghani B, Dehghani A, Savari J. Knowledge and awareness regarding hepatitis B, hepatitis C, and human immunodeficiency viruses among college students: a report from Iran. *Int J Community Health Educ*. 2020;41(1):15–23.
15. Demsiss W, Seid A, Fiseha T. Hepatitis B and C: Seroprevalence, knowledge, practice and associated factors among medicine and health science students in Northeast Ethiopia. *PLoS One*. 2018;13(5):e0196539.
16. Nguyen TT, Pham TT, So S, Hoang TH, Nguyen TT, Ngo TB, et al. Knowledge, attitudes and practices toward hepatitis b virus infection among students of medicine in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):7081.
17. Mathatha ED, Manamela JM, Musekiwa A, Prabdial-Sing N. Exploring the knowledge, attitudes and practices (KAP) of health care professionals on viral hepatitis notification in Gauteng, South Africa, 2015. *Arch Public Health*. 2018;76:75.
18. Hale AJ, Lidofsky SD. A Vermont Statewide Educational intervention to improve access to hepatitis c virus treatment in a rural state. *J Med Educ Curric Dev*. 2023;10:23821205231184362.
19. Prabhakar T, Kaushal K. Knowledge dissemination for elimination role of academic institutions in eliminating viral hepatitis. *J Assoc Physicians India*. 2023;71(8):11–2.
20. Cavanagh A, Vanstone M, Ritz S. Problems of problem-based learning: towards transformative critical pedagogy in medical education. *Perspect Med Educ*. 2019;8(1):38–42.
21. Katonai Z, Gupta R, Heuss S, Fehr T, Ebnetter M, Maier T, et al. Serious games and gamification: health care workers' experience, attitudes, and knowledge. *Acad Psychiatry*. 2023;47(2):169–73.
22. van Gaalen AE, Brouwer J, Schönrock-Adema J, Bouwkamp-Timmer T, Jaarsma AD, Georgiadis JR. Gamification of health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2021;26(2):683–711.
23. Corcorran MA, Scott JD, Naveira M, Easterbrook P. Training the healthcare workforce to support task-shifting and viral hepatitis elimination: a global review of English language online trainings and in-person workshops for management of hepatitis B and C infection. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:849.
24. Weber ML, Vendruscolo C, Adamy EK, Silva CB. Melhores práticas na perspectiva de enfermeiros da rede de atenção à saúde. *Enferm Foco*. 2020;11(3):87–92.
25. Sokem JA, Bergamaschi FP, Watanabe EA, Renovato RD, Ferreira AM. Evaluation of an educational process about prevention of pressure injury. *Ciênc Cuid Saúde*. 2020;19:e49917.
26. Pavinati G, Lima LV, Palmieri IG, Magnabosco GT. Distribution and spatial autocorrelation of viral hepatitis B and C in Paraná, Brazil: an ecological study, 2011–2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2023;32(2):e2022888.

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS SOBRE HIV/AIDS PARA MULHERES TRANS

EDUCATIONAL TECHNOLOGIES ABOUT HIV/AIDS FOR TRANS WOMEN

TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS SOBRE VIH/SIDA PARA MUJERES TRANS

Thainara Torres de Oliveira¹Ednaldo Cavalcante de Araújo¹Sergio Balbino da Silva²Mariana Mercês Mesquita Espíndola¹

(https://orcid.org/0000-0001-9200-0654)

(https://orcid.org/0000-0002-1834-4544)

(https://orcid.org/0000-0003-0221-2747)

(https://orcid.org/0000-0001-6438-5446)

Descritores

Educação em saúde; Promoção da saúde; Pessoas transgênero; Tecnologia educacional; HIV

Descriptors

Health education; Health promotion; Transgender people; Educational technology; HIV

Descriptores

Educación para la salud; Promoción de la salud; Transgénero personas; Tecnología educacional; VIH

Submetido

29 de agosto de 2023

Aceito

27 de abril de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Thainara Torres de Oliveira

E-mail: thainara_torres_@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Fernando Rocha Porto

(https://orcid.org/0000-0002-2880-724X)

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: verificar as evidências científicas de tecnologias em saúde sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Humana para mulheres trans.

Métodos: revisão integrativa de literatura, conduzida pela estratégia PICO, com buscas, em janeiro de 2023, nas bases de dados: PubMed, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Embase, PsycINFO e BDNF. Todo levantamento bibliográfico foi organizado pelo gerenciador Zotero® com auxílio do software Rayyan®. Para avaliação da qualidade metodológica utilizou-se o Critical Appraisal Skills Programme. Considerou-se, também, a classificação de tecnologias em saúde.

Resultados: seis estudos compuseram a amostra final, evidenciando o predomínio de tecnologias leve-dura no desenvolvimento de ferramentas sobre HIV/Aids para mulheres trans, com dois estudos podendo ser considerados como leve, remetendo esses achados à importância de tecnologias com enfoque em conhecimento e relacionamento.

Conclusão: as evidências apresentadas denotam a significância das tecnologias educacionais no cuidar em saúde às mulheres trans, sobretudo ante à temática do HIV/Aids. Proporcionar um ambiente acolhedor contribui para mudanças comportamentais que acarretam padrões de vida saudáveis nas mulheres trans.

ABSTRACT

Objective: verify the scientific evidence of health technologies on the Human Immunodeficiency Virus/Human Immunodeficiency Syndrome for transgender women.

Methods: integrative literature review, conducted by the PICO strategy, with searches, in January 2023, in the following databases: PubMed, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Embase, PsycINFO and BDNF. All bibliographic survey was organized by Zotero® manager with the help of Rayyan® software. To assess the methodological quality, the Critical Appraisal Skills Program was used. It was also considered the classification of health technologies.

Results: six studies made up the final sample, evidencing the predominance of light-hard technologies in the development of tools on HIV/AIDS for trans women, with two studies being considered as light, referring these findings to the importance of technologies focused on knowledge and relationship.

Conclusion: the evidence presented denote the significance of educational technologies in health care for trans women, especially in view of the theme of HIV/AIDS. Providing a welcoming environment contributes to behavioral changes that lead to healthy living standards in trans women.

RESUMEN

Objetivo: verificar la evidencia científica de tecnologías en salud sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Humana para mujeres transgénero.

Métodos: revisión integrativa de la literatura, realizada por la estrategia PICO, con búsquedas, en enero de 2023, en las siguientes bases de datos: PubMed, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Embase, PsycINFO y BDNF. Todo el levantamiento bibliográfico fue organizado por el administrador de Zotero® con la ayuda del software Rayyan®. Para evaluar la calidad metodológica se utilizó el Critical Appraisal Skills Program. También se consideró la clasificación de las tecnologías sanitarias.

Resultados: seis estudios conformaron la muestra final, evidenciando el predominio de tecnologías ligeras-duras en el desarrollo de herramientas sobre VIH/SIDA para mujeres trans, siendo dos estudios considerados como ligeros, refiriendo estos hallazgos a la importancia de las tecnologías enfocadas en el conocimiento y la relación.

Conclusión: las evidencias presentadas denotan la importancia de las tecnologías educativas en la atención a la salud de las mujeres trans, especialmente frente al tema del VIH/SIDA. Brindar un ambiente acogedor contribuye a cambios de comportamiento que conducen a estándares de vida saludables en mujeres trans.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Como citar:

Oliveira TT, Araújo EC, Silva SB, Espíndola MM. tecnologias educacionais sobre HIV/AIDS para mulheres trans. Enferm Foco. 2024;15(Supl 2):S143-50.

DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202418SUPL2

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada uma condição crônica que causa déficit imunológico progressivo relacionado à queda dos níveis de linfócitos CD4 com o aumento do risco de o indivíduo desenvolver complicações locais e sistêmicas no organismo e, consequentemente, desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Esta representa a fase mais avançada da doença, quando o indivíduo fica mais suscetível às doenças oportunistas ocasionadas pelo HIV.^(1,2)

Os avanços mundiais têm demonstrado que a prevenção biomédica, como o início precoce da terapia antirretroviral, apresenta eficácia na redução de risco de transmissão do HIV. Porém, algumas estratégias são mal compreendidas e não reduzem a concentração da infecção entre as populações-chave,^(3,4) que incluem homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas transexuais, entre outras.^(1,5)

A transexualidade caracteriza-se por uma identidade de gênero diferente da atribuída no nascimento, causando restrições sociais que dificultam as possibilidades de vida. As mulheres trans sofrem discriminação que resulta em dificuldade de acesso à educação e de empregabilidade para a obtenção de renda. Esses desafios podem representar barreiras para a prevenção do HIV, que inclui a aceitação do diagnóstico e a adesão ao tratamento. Além disso, a transfobia dificulta a busca por serviços de saúde para a redução de risco de doenças.⁽⁶⁻⁸⁾

As normas impostas pela sociedade para manter as diferenças de sexo, faz com que as mulheres transexuais e travestis sofram discriminação, preconceito familiar e escolar, desta forma, a falta de apoio contribui para a busca de aquisição de renda e sobrevivência por meio do comércio e exploração sexual, tornando-se mais suscetíveis e vulneráveis à infecção pelo HIV, expostas as práticas e comportamentos sexuais inseguros.^(3,4)

A pessoa que convive com o HIV sofre impacto em sua vida, nos aspectos biológico, pessoal e social, que requer uma readaptação nas atividades cotidianas.^(9,10) A educação em saúde possibilita a construção e a disseminação de conhecimentos para uma boa qualidade de vida e, devido à cronicidade da doença, é necessário que o profissional da saúde colabore no enfrentamento dos problemas,^(11,12) considerando as especificidades populacionais, em especial, das mulheres trans.^(9,10)

A vulnerabilidade sofrida pelas mulheres trans frente à infecção do HIV decorre das barreiras no acesso aos serviços de saúde em decorrência do preconceito e discriminação. Como estratégia no processo educacional em saúde,

as tecnologias educacionais são instrumentos de acesso às informações que facilitam a troca de saberes no cuidar da saúde. Assim, no contexto do HIV/Aids, essas tecnologias podem contribuir para ampliar o acesso às informações acerca do diagnóstico e da adesão ao tratamento e, assim, promover o controle do vírus e suas manifestações.^(11,13)

Logo, considera-se as especificidades e vulnerabilidades sofridas pelas mulheres trans para o desenvolvimento de estratégias de intervenções educativas sobre o risco de infecção pelo HIV, aceitação, adesão ao tratamento e o acesso aos serviços de saúde com o objetivo de redução dos impactos sofrido pela doença, proporcionando acesso às ações de saúde, na busca de melhorias qualidade de vida dessa população. Ante o exposto, o objetivo desta revisão foi verificar as evidências científicas de tecnologias educacionais em saúde sobre HIV/Aids para mulheres trans.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conduzida pela estratégia PICO, considerando "P": População (mulheres trans), "I": Fenômeno de interesse (tecnologias educacionais em saúde sobre o HIV/Aids) e "Co": Contexto (evidências científicas), para a definição da seguinte questão condutora: Quais as evidências científicas de tecnologias educacionais em saúde sobre HIV/Aids para mulheres trans?

Nesta investigação, foram seguidas as etapas de: elaboração da pergunta norteadora; determinação dos critérios de inclusão e exclusão; seleção das informações extraídas dos estudos elegíveis; análise dos estudos elegíveis; apreciação dos resultados; explanação da síntese dos resultados.⁽¹⁴⁾

As buscas ocorreram em janeiro de 2023 e foram realizadas nas bases de dados: PubMed, CINAHL, SCOPUS, *Web of Science*, Embase, PsycINFO e BDNF, através do acesso virtual pelo Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) via plataforma CAFE (Comunidade Acadêmica Federada). As estratégias de busca foram formuladas por meio de vocabulários controlados, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no idioma inglês no *Medical Subject Headings* (MeSH), conforme o Quadro 1.

Foram incluídos artigos originais, nos idiomas inglês, português e espanhol ou com tradução para esses idiomas, sem restrições de ano, disponíveis na íntegra e relacionados às tecnologias educacionais em saúde sobre HIV/Aids para mulheres trans. A exclusão foi condicionada a teses, dissertações, editoriais, livros ou capítulos de livros, matérias de jornal, revisões integrativas ou sistemáticas da

Quadro 1. Descritores utilizados nas bases de dados

Bases	Estratégias
PubMed	"Transgender persons"[Title/Abstract] OR Transgenders[Title/Abstract] OR "Gender identity"[Title/Abstract] OR Transsexualism[Title/Abstract]
	"Educational Technology"[Title/Abstract] OR "Health Education"[Title/Abstract] OR "Health Promotion"[Title/Abstract]
	HIV[Title/Abstract] OR AIDS[Title/Abstract] OR SIDA[Title/Abstract]
Scopus	TITLE-ABS("Transgender persons" OR transgenders OR "Gender identity" OR transsexualism)
	TITLE-ABS("Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion")
	TITLE-ABS(hiv OR aids OR sida)
Web of Science	(TI=("Transgender persons" OR Transgenders OR "Gender identity" OR Transsexualism)) OR AB=("Transgender persons" OR Transgenders OR "Gender identity" OR Transsexualism)
	(TI=("Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion")) OR AB=("Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion")
	(TI=(HIV OR AIDS OR SIDA)) OR AB=(HIV OR AIDS OR SIDA)
CINAHL	TI ("Transgender persons" OR Transgenders OR "Gender identity" OR Transsexualism) OR AB ("Transgender persons" OR Transgenders OR "Gender identity" OR Transsexualism)
	TI ("Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion") OR AB ("Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion" =)
	TI (HIV OR AIDS OR SIDA) OR AB (HIV OR AIDS OR SIDA)
Embase	'transgender persons':ab,ti OR transgenders.ab,ti OR 'gender identity':ab,ti OR transsexualism.ab,ti
	'educational technology':ab,ti OR 'health education':ab,ti OR 'health promotion':ab,ti
	hiv.ab,ti OR aids.ab,ti OR sida.ab,ti
PsycINFO	('Title: "Transgender persons" OR Title: Transgenders OR Title: "Gender identity" OR Title: Transsexualism) OR (Abstract: "Transgender persons" OR Abstract: Transgenders OR Abstract: "Gender identity" OR Abstract: Transsexualism)
	('Title: "Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion") OR (Abstract: "Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion")
	(Title: HIV OR Title: AIDS OR Title: SIDA) OR (Abstract: HIV OR Abstract: AIDS OR Abstract: SIDA)
BDENF	(ti(("Transgender persons" OR Transgenders OR "Gender identity" OR Transsexualism)) OR (ab(("Transgender persons" OR Transgenders OR "Gender identity" OR Transsexualism)))
	(ti(("Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion")) OR (ab(("Educational Technology" OR "Health Education" OR "Health Promotion")))
	(ti(HIV OR AIDS OR SIDA)) OR (ab(HIV OR AIDS OR SIDA))

literatura, relatos de experiência e estudos de caso, além dos artigos duplicados nas bases.

Todo o levantamento bibliográfico foi organizado pelo uso do gerenciador de dados do gerenciador de dados e referências *Zotero*®. Os arquivos contendo a seleção inicial foram compactados em arquivo formato. *BibTeX*® e importados para o software colaborativo em revisões e seleção de referências bibliográficas *Rayyan*®, onde ocorreu análise duplo-cego para seleção dos artigos, identificando aqueles que atenderam à pergunta condutora deste estudo e critérios de inclusão e exclusão elencados, com a participação de um terceiro revisor para desempate dos estudos que apresentaram impasse.

Também foi utilizado um *checklist* validado, que permitiu uma categorização, de forma ordenada e sistemática na avaliação dos estudos selecionados. O instrumento continha informações como título da pesquisa, ano de publicação, autoria e formação acadêmica, local de desenvolvimento do estudo, tipo de publicação, objetivos e resultados.^(15,16) Os dados foram organizados em planilhas, em ordem numérica crescente, no programa *Microsoft Excel 2013*, a partir do título e ano de publicação.

Para a análise dos estudos, foi utilizado o *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*^(17,18) para avaliação da qualidade metodológica, constituído de dez itens de resposta: 1 - objetivo; 2 - conformidade metodológica; 3 - desenho teórico e metodológico; 4 - triagem amostral; 5

- operacionalização da coleta de dados; 6 - relação entre pesquisador e pesquisados; 7 - procedimentos éticos; 8 - operacionalização da análise dos dados; 9- exposição dos resultados e 10 - relevância do estudo. Cada item pontua zero (resposta negativa) e um (resposta positiva) e o somatório de todos os itens gera um escore máximo de dez pontos. Os estudos foram categorizados em duas classificação de acordo com a pontuação obtida: classificação A (6-10 pontos) corresponde a boa qualidade metodológica e B (0-5 pontos) corresponde a qualidade metodológica satisfatória.⁽¹⁷⁾

Foram atribuídos os níveis de evidência dos artigos incluídos, pela classificação *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, a saber: nível 1 - ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 - estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 - estudos quase-experimentais; nível 4 - estudos descritivos ou de abordagem qualitativa.⁽¹⁹⁾ Considerou-se, também, a classificação de tecnologias em saúde como leve, leve-dura e dura, para a análise e interpretação dos estudos.⁽²⁰⁾

RESULTADOS

Seis artigos compuseram a amostra final, atendendo aos critérios de seleção e elegibilidade. A seguir, apresenta-se na Figura 1, o fluxograma das fases de seleção dos artigos, com as etapas que constituíram a amostra final das evidências encontradas.

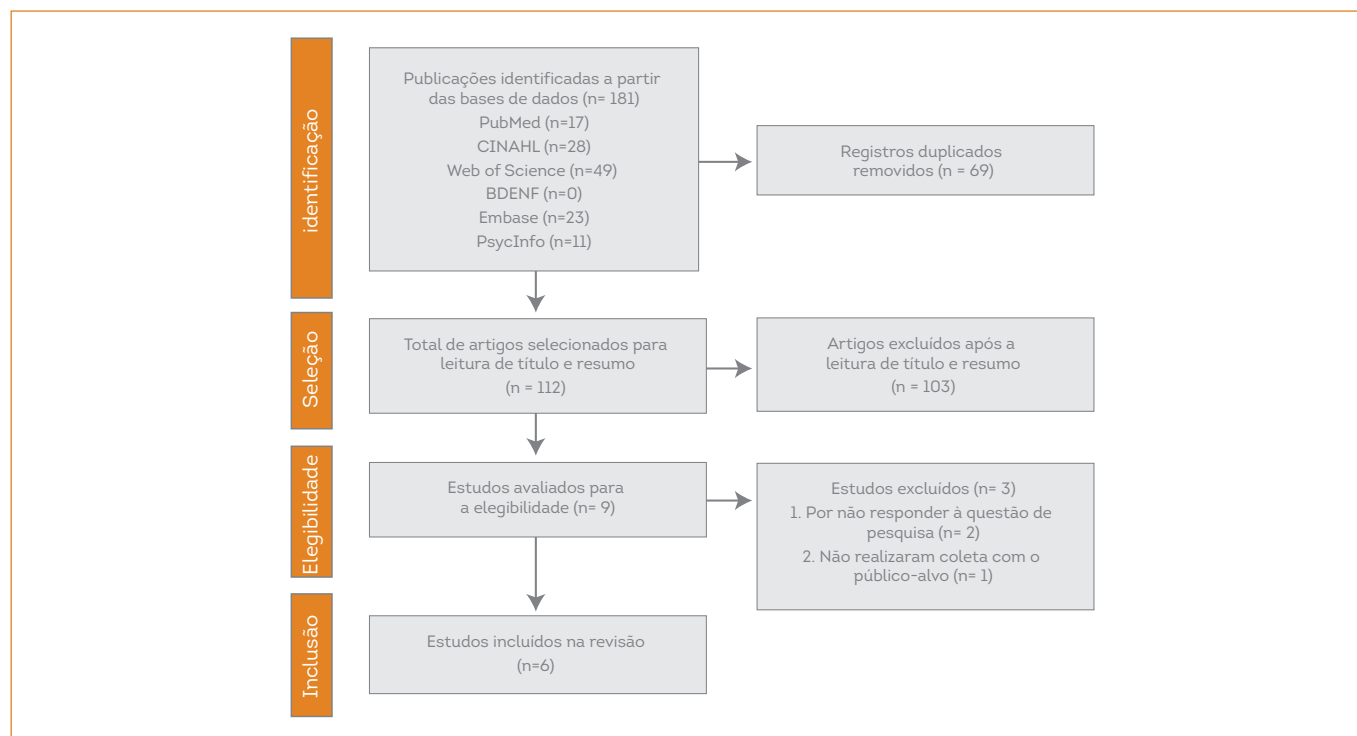


Figura 1. Fluxograma das fases de seleção dos artigos para a revisão, de acordo com a recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA)⁽²¹⁾

Os artigos incluídos foram sintetizados e analisados conforme periódico, ano, autor, local do estudo, título do artigo, tipo de estudo, nível de evidência, qualidade metodológica, classificação de tecnologias em saúde e principais resultados, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos de acordo com periódico, ano, autor, local do estudo, título do artigo, tipo de estudo, nível de evidência, qualidade metodológica, classificação de tecnologias em saúde e principais resultados

Periódico Ano Autor Local	Título do artigo	Tipo de estudo Nível de evidência Qualidade metodológica Classificação de tecnologias em saúde	Principais resultados
American Journal of Public Health 2005 Nemoto et al. ⁽²²⁾ EUA	Promoting Health for Transgender Women: Transgender Resources and Neighborhood Space (TRANS) Program in San Francisco	Estudo descritivo Nível 4 A Leve/Leve-dura	Criou-se um espaço destinado às mulheres trans para redução do risco do HIV e uso de substâncias adaptada a comunidade proporcionando um ambiente seguro onde mulheres transgênero se sentiram à vontade para discutir questões relacionadas à identidade de gênero, risco sexual, depressão e uso de substâncias.
Arch Sex Behav 2018 Garcia et al. ⁽²³⁾ Peru	And Then Break the Cliché: Under standing and Addressing HIV Vulnerability Through Development of an HIV Prevention Telenovela with Men Who Have Sex with Men and Transwomen in Lima, Peru	Estudo exploratório/ descritivo Nível 4 A Leve-dura	Criou-se uma intervenção baseada em uma telenovela para abordar o contexto social e comportamental de risco para HIV e infecções sexualmente transmissíveis (IST). Os métodos participativos neste estudo são importantes para definir pesquisas futuras para explorar como risco e prevenção do HIV são compreendidos, reconhecidos e gerenciados.
Global Public Health 2018 Wilson et al. ⁽²⁴⁾ Brasil	Barriers and facilitators to PrEP for trans women in Brazil	Estudo exploratório/descritivo Nível 4 A Leve-dura/Dura	Avaliou-se a consciência, o interesse, as barreiras e as facilidades para a captação e adesão da profilaxia pré-exposição (PrEP). A captação de PrEP pelas mulheres trans será baixo até que o sistema único de saúde (SUS) aborde sobre discriminação nas pessoas trans.
Social Science & Medicine 2020 Phillips et al. ⁽²⁵⁾ EUA	Geospatial perspectives on health: The PrEP4Love campaign and the role of local context in health promotion messaging	Estudo longitudinal/Coorte Nível 4 A Leve-dura	Avaliou-se uma campanha sobre PrEP e com homens que fazem sexo com homens e mulheres trans. A campanha de promoção da PrEP deve considerar os aspectos comunitários, promover a conscientização e remover o estigma estrutural.
AIDS Educ Prev 2020 Holloway et al. ⁽²⁶⁾ EUA	Leveraging Social Networks and Technology for HIV Prevention and Treatment with Transgender Women	Estudo descritivo Nível 4 A Leve-dura	Buscou-se compreender como as redes sociais de mulheres trans e as plataformas de redes tecnológicas podem contribuir no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde. Estudo estabelece uma base para outros pesquisadores investigarem a utilidade, viabilidade e aceitabilidade do uso da tecnologia para intervenções do cuidado em saúde.
JMIR Mhealth Uhealth 2020 Sun et al. ⁽¹³⁾ EUA	A Sexual Health Promotion App for Transgender Women (Trans Women Connected): Development and Usability Study	Estudo misto Nível 3 A Leve-dura	Desenvolveu-se e foi testado a usabilidade e aceitabilidade do protótipo Trans Women Connected Mobile, a aplicativo para prevenção do HIV. A tecnologia fornece intervenções de saúde por abordar fatores estruturais que moldam a vida das mulheres trans aumentando a proteção e promoção da saúde.

DISCUSSÃO

As mulheres trans enfrentam barreiras de acesso às informações de saúde nos serviços de saúde decorrentes da discriminação devido à orientação sexual e identidade de gênero,⁽²⁷⁾ e o desenvolvimento de recursos digitais, a partir das necessidades reais das mulheres trans, permite abordar problemas direcionados às suas especificidades e promover prioridades no cuidado em saúde acerca da prevenção do HIV.⁽¹³⁾

O impacto do estigma estrutural, que inclui a transfobia e outras formas de discriminação sobre o cuidado em saúde, deve ser pauta de discussões acerca da equidade em saúde no contexto da promoção da saúde sobre o HIV. Essas iniquidades geram privação social, trauma psicossocial, exclusões políticas, acessos inadequados aos serviços de saúde, configurando-se como resultados negativos na qualidade de vida das mulheres trans.⁽¹³⁾

As barreiras estruturais como a discriminação e as iniquidades sociais que geram exclusão social dificultam o acesso às informações e aos serviços de saúde,^(6,13) demonstrando a relevância em desenvolver novas estratégias de inserção das mulheres trans no processo de educação em saúde em que devem ser considerados os aspectos sociais nos quais essas mulheres estão inseridas.

Nessa perspectiva, a educação em saúde objetiva prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida, envolvendo a participação em grupos de apoio, palestras, conferências e orientações mediados pelos profissionais da saúde na perspectiva de contribuir para o rompimento de preconceitos e estigmas para o cliente e sua rede social.⁽²⁷⁾ Dessa maneira, observa-se sua eficácia, no combate à transmissão do HIV, como ferramenta facilitadora no acesso aos cuidados nos serviços de saúde.⁽²⁶⁾

Essa educação quando associada às tecnologias educacionais, visa facilitar o ensino-aprendizagem, promovendo o gerenciamento do cuidado individual e coletivo nos serviços de saúde.⁽²⁰⁾ Nesta revisão, os resultados demonstram a predominância de tecnologias leve-duras, entretanto, dois estudos podem ser considerados como de tecnologias leve⁽²²⁾ e dura.⁽²⁴⁾ As tecnologias em saúde são classificadas como: dura - com foco nos equipamentos; leve-dura - com foco nos conhecimentos e leve - com foco nos relacionamentos.⁽²⁰⁾

Tais achados são considerados de substancial relevância para esta revisão, pois remetem à importância de tecnologias em saúde que contemplem, de fato, o enfoque em conhecimento e nos relacionamentos, sobretudo, quando se trata de mulheres trans e as inúmeras dificuldades enfrentadas pelas mesmas, causadas pelo preconceito, discriminação e estigmas sofridos.

Em análise a um estudo, cujos resultados apontaram a redução significativa de risco sexual, abuso de substâncias psicoativas, depressão e práticas sexuais desprotegidas através da criação de um espaço com dezoito oficinas educativas com tempo de uma hora, ao longo do ano, que abordaram temáticas como: sexo, relacionamentos e saúde; redução do uso de drogas e habilidades de enfrentamento e necessidades gerais de vida, aponta-se que criar um espaço destinado às mulheres trans reduz o risco de infecção pelo HIV e o abuso de substâncias psicoativas a partir da educação em saúde.⁽²²⁾

Logo, a criação de um espaço acessível às mulheres trans promove mudanças comportamentais e de saúde, no qual, estas pessoas sentem-se acolhidas para discutir questões relacionadas à identidade de gênero e ao risco sexual podendo atender às suas especificidades comportamentais e de saúde.^(24,28) Em contrapartida, a ausência desses espaços pode estar relacionada com o risco de adoecimento biopsicossocial, aumento no consumo de drogas e aumento de comportamentos sexuais de risco.^(24,29)

Observa-se que, apenas um dos estudos encontrados nessa revisão é de origem brasileira, sendo majoritariamente encontrados, estudos americanos, cujo cenário demonstra a necessidade de mais evidências científicas de tecnologias educacionais em saúde sobre HIV/Aids para mulheres trans a nível nacional, trazendo impactos relevantes na redução das vulnerabilidades e na promoção da saúde dessas mulheres, com grande potencial para o fortalecimento das políticas públicas integrais para as mulheres trans e o empoderamento dessas pessoas, que sofrem rotineiramente com o desrespeito e estresse de minorias de gênero.

Uma intervenção educativa promovida para homens que fazem sexo com homens e mulheres trans criando uma telenovela, abordando o contexto social e o comportamento de risco para HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com enfoque na vulnerabilidade percebida e experimentada, promoveu nos participantes, uma aprendizagem crítica com foco na reflexão, discussão e ação com representação, em várias cenas sociais, acerca da identidade de gênero e sexualidade, possibilitou a compreensão de auto comportamento sexual e de suas parcerias sexuais sobre a transmissão do HIV.⁽²³⁾

Para a criação da dramatização, foram realizados *workshops* semanais sobre teste para HIV/ISTs, negociação do uso de preservativos internos e externos nas relações sexuais, homofobia e transfobia. Essa ação também possibilitou reconhecer o HIV como um risco comum na população, mas que é gerenciável na saúde.⁽²³⁾

A discriminação de gênero causa uma percepção de inevitabilidade sobre a infecção pelo HIV e impede a busca de prevenção, como as barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde, as quais geram mais vulnerabilidade.⁽³⁰⁾ Neste aspecto, destacam-se a violência, o comportamento sexual de risco e o adoecimento mental.⁽³¹⁾ Para o enfrentamento das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, os profissionais de saúde precisam ser capacitados para atender às especificidades populacionais e promover melhor o acolhimento.⁽²⁴⁾

No processo de educação em saúde, os aspectos sociais associados à percepção do risco de infecção pelo HIV, os meios de prevenção que abordam a diversidade de identidades sexuais e de gênero e os impactos positivos que podem causar em determinado grupo populacional devem ser considerados. Embora as políticas nacionais sobre HIV/Aids direcionem as ações para mulheres trans, a prevenção não é prioritária nos serviços de saúde, configurando-se como um impasse na busca pela integralidade.⁽³²⁾

Num estudo que identificou as barreiras e facilidades para a captação e adesão da profilaxia pré-exposição (PrEP) por mulheres trans, os resultados argumentaram haver variação sobre as informações e o acesso à PrEP como método de prevenção para o HIV. A principal barreira de acesso aos cuidados de saúde foi a discriminação no sistema público de saúde, pois os profissionais apresentaram pouco conhecimento sobre identidade de gênero e as especificidades da mulher trans. As facilidades encontradas foram o uso de tecnologia (telefones celulares, aplicativos de acesso gratuito e grupos de apoio no *WhatsApp* e *Facebook*) como estratégia de comunicação sobre HIV.⁽²⁴⁾

A PrEP é uma pílula que tem o objetivo de prevenir a infecção pelo HIV quando tomada, diariamente, uma vez ao dia. Sua eficácia depende de uma boa adesão,^(24,25) sendo empregada nas práticas sexuais das mulheres trans e em situações de agressão sexual em que se configura violência sofrida por esta população que, em uso de PrEP, evitará contrair o HIV.⁽²⁴⁾

Ante o exposto, as estratégias de educação em saúde a serem desenvolvidas precisam considerar as barreiras estruturais nas quais o público-alvo esteja inserido. Embora não possam resolver o legado da discriminação na sociedade, promover a capacitação do usuário no autocuidado e a interação com os profissionais da saúde torna-se uma estratégia válida e necessária.⁽²⁶⁾

Apesar da formulação de políticas de combate à transfobia e de promoção da cidadania e dos direitos humanos, ainda não foi possível proporcionar a equidade e a igualdade para acolher essa população.⁽³¹⁾ Observa-se, também,

que as redes sociais, por meio de recursos de *internet* pelo *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, como em outras plataformas de rede baseadas em tecnologias, influenciam o comportamento de saúde na prevenção do HIV em mulheres trans.⁽²⁶⁾

As tecnologias em redes sociais com informações fidedignas são estratégias eficazes para a promoção e proteção da saúde de mulheres trans que incluem a redução de risco de infecção pelo HIV,^(22,26) aumentam a adesão ao tratamento de mulheres trans que convivem com HIV e a captação e adesão da PrEP por mulheres trans HIV negativas, assim como podem ser uma oportunidade para profissionais da saúde capacitados conectarem-se com as mulheres trans e gerenciarem o cuidado em saúde.^(13,26)

Evidencia-se os impactos de uma campanha educativa sobre PrEP, chamada PrEP Love, destinada a homens que fazem sexo com homens e mulheres trans, a partir de *síntes* informativos, mídia social, fotografias personalizadas, pôsteres, anúncios digitais e em papel. Os resultados pre-textam que a maioria dos participantes visualizaram os anúncios da campanha por meio da *internet*, segundo, por amigos e terceiro, por profissionais de saúde, no entanto, grupos populacionais mais carentes tiveram dificuldades de acesso às essas informações.⁽²⁵⁾

Apresenta-se também, um aplicativo, aceito em diversas plataformas móveis, abordando a prevenção do HIV e as necessidades de saúde sexual, com a participação de mulheres trans, na avaliação de seu desenvolvimento, quanto aos quesitos aceitabilidade e usabilidade. Nesse estudo, os resultados apontam que o recurso tecnológico, destinado a atender às especificidades das mulheres trans, promoveu suporte social *online*, conhecimento sobre PrEP e orientações acerca de cuidados em saúde.⁽¹³⁾

As mulheres trans enfrentam barreiras de acesso às informações de saúde nos serviços de saúde decorrentes da discriminação devido à orientação sexual e identidade de gênero,⁽²⁶⁾ e o desenvolvimento de recursos digitais, a partir das necessidades reais das mulheres trans, permite abordar problemas direcionados às suas especificidades e promover prioridades no cuidado em saúde acerca da prevenção do HIV.^(13,31)

O impacto do estigma estrutural, que inclui a transfobia e outras formas de discriminação sobre o cuidado em saúde, deve ser pauta de discussões acerca da equidade em saúde no contexto da promoção da saúde sobre o HIV. Essas iniquidades geram privação social, trauma psicossocial, exclusões políticas, acessos inadequados aos serviços de saúde, configurando-se como resultados negativos na qualidade de vida das mulheres trans.^(13,31)

As barreiras estruturais dificultam o acesso às informações e aos serviços de saúde, demonstrando a relevância em desenvolver novas estratégias de inserção das mulheres trans no processo de educação em saúde em que devem ser considerados os aspectos sociais nos quais essas mulheres estão inseridas.

Nesta revisão, foram predominantes os estudos com nível de evidência 4, no qual os estudos descritivos ou de abordagem qualitativa busca compreender as opiniões, atitudes, comportamentos a respeito de uma temática, ou seja, tudo que é vivenciado e transmitido ao pesquisador, preocupando-se com os significados e motivos pelos quais algo ocorre.⁽³³⁾ Um estudo, quase-experimental, também foi considerado na amostra final, utilizado em algumas áreas para identificar relações de causa-efeito, aspecto crucial na pesquisa e avaliação de qualquer estudo de curta duração.⁽³⁴⁾

Apesar de esse dado ser relevante, destaca-se o baixo quantitativo de estudos encontrados na amostra final, o que demonstra o reduzido número de estudos com desenvolvimento de tecnologias educacionais em saúde sobre HIV/AIDS para mulheres trans, reiterando a importância científica desta revisão.

Ante o exposto, recomendam-se intervenções em saúde com base científica nos cuidados à saúde das mulheres trans, sendo estes, recursos expressivos para a orientação e fornecimento de educação em saúde para essa população, com especial atenção para as fontes de acesso tecnológicas educacionais representando uma oportunidade na disseminação de informações no contexto da saúde e diversidade sexual e de gênero.

Essa revisão apresenta como limitação o número reduzido de estudos, principalmente, na temática analisada, tornando evidente a necessidade de mais pesquisas que considerem as especificidades das mulheres trans, apontando um número reduzido de pesquisas abordando aspectos educacionais direcionados para as pessoas transexuais, em especial, sobre HIV/AIDS. Dos estudos apresentados, dois desenvolveram tecnologias educacionais para homens que

fazem sexo com homens e mulheres trans, não sendo possível identificar os resultados direcionados somente para as especificidades das mulheres trans.

Os achados dessa revisão são relevantes para o avanço no conhecimento e desenvolvimento de novas ferramentas educacionais para o cuidado em saúde das mulheres trans com risco de infecção ou diagnóstico do HIV. As dificuldades enfrentadas pelas mulheres trans no acesso aos serviços de saúde desvela a necessidade de elaboração e implantação de ações e/ou recursos educacionais com o objetivo de orientar sobre sua condição de saúde, em especial na cronicidade de doença que se destaca o HIV.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as evidências oriundas dos artigos inseridos na amostra dessa revisão denotam a significância das tecnologias educacionais no cuidar em saúde às mulheres trans, sobretudo ante à temática de ampliação do acesso às informações sobre o HIV/AIDS, cujos desenvolvimentos devem considerar expressivamente a finalidade, acessibilidade e a aceitabilidade dessas intervenções. Ademais, proporcionar um ambiente acolhedor, com profissionais capacitados, também contribui para mudanças comportamentais que acarretam padrões de vida saudáveis nas mulheres trans.

Com esses achados, reiterasse a importância do enfermeiro no processo de trabalho e assistência à saúde das mulheres trans, promovendo o respeito, acolhimento, empoderamento e o fortalecimento de questões atinentes a essa população, incluindo as especificidades e subjetividades dessas mulheres, principalmente, nos serviços de assistência especializada ao HIV/AIDS.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Oliveira TT, Araújo EC; Coleta, análise e interpretação dos dados: Oliveira TT, Silva SB; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Oliveira TT, Espindola MMM; Aprovação da versão final a ser publicada: Oliveira TT, Araújo EC, Silva SB, Espindola MMM.

REFERÊNCIAS

1. Pinto Neto LF, Perini FB, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(Esp 1):e2020588.
2. Kirwan PD, Croxford S, Aghaizu A, Murphy G, Tossill J, Brown AE, et al. Re-assessing the late HIV diagnosis surveillance definition in the era of increased and frequent testing. *HIV Med*. 2022;23(11):1127-42.
3. Gonçalves TR, Costa AH, Sales MS, Leite HM. Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(5):1897-912.
4. Mora C, Nelvo R, Monteiro S. Government communication pieces on HIV pre-exposure (PrEP) and post-exposure (PEP) prophylaxis (2016-2019): analysis of their content and circulation among gay men, trans women/travestis, and sex workers. *Saúde Soc*. 2022;31(4):e210855.

5. Sousa KD, Andrade RL, Bonfim RO, Saita NM, Faria MG, Rezende CE, et al. Correctional officers in HIV/AIDS care in the prison system: a literature review. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE002182.
6. Azevedo FM, Segundo DS, Feijó M, Nardi HC, Costa AB. Atribuições de causalidade pela infecção por HIV. *Estud Pesqui Psicol.* 2020;20(3):751-69.
7. Cruvinel C, Lemos DS, Mello VH, Monteiro JC, Orfão NH. Trans and diverse gender population: access to health services in Brazil. *Res Soc Dev.* 2021;10(10):e439101019069.
8. Oliveira GS, Salimena AM, Penna LH, Paraíso AF, Ramos CM, Alves MS, et al. The experience of trans or transvestite women in accessing public health services. *Rev Bras Enferm.* 2022;75 Suppl 2:e20210713.
9. Silva RG, Abreu PD, Araújo EC, Santana AD, Sousa JC, Lyra J, et al. Vulnerability in the health of young transgender women living with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* 2020;73(5):e20190046.
10. Villa-Rueda AA, Onofre-Rodriguez DJ, Colina JA, Churchill S, Mendoza-Catalán G. “¿Por qué pasa esto? Porque vivimos en una sociedad que constantemente te dice que no eres mujer”: género y riesgo del VIH en mujeres trans del noreste mexicano. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(2):e00266920.
11. Mota NP, Maia JK, Abreu WJ, Galvão MT. Educational technologies for HIV prevention in black people: scope review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;44:e20220093.
12. Melo PO, Abreu WJ, Feitoza AR, Barbosa AS, Mende RC, Teixeira E, et al. Board game as an information device on hiv/aids for aged individuals. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e79013.
13. Sun CJ, Anderson KM, Kuhn T, Mayer L, Klein CH. A sexual health promotion app for transgender women (trans women connected): development and usability study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020;8(5):e15888.
14. Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto-Enferm.* 2019;28:e20170204.
15. Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Acta Med Port.* 2019;32(3):227-35.
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (Sao Paulo). 2010;8(1):102-6.
17. Critical Appraisal Skills Programme: experts in the delivery of training to healthcare professionals. 2023 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://casp-uk.net/>
18. Long HA, French DP, Brooks JM. Optimising the value of the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *Res Methods Med Health Sci.* 2020;1(1):31-42.
19. ahrq.gov. Rockville: Agency for Healthcare Research & Quality; 2018 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <http://ahrq.gov>
20. Silva WN, Silva KC, Araújo AA, Barros MB, Monteiro EM, Bushatsky M, et al. Technologies in the empowerment process of primary nursing care in the covid-19 context. *Ciênc Cuid Saúde.* 2022;21:e58837.
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71.
22. Nemoto T, Operario D, Keatley J, Nguyen H, Sugano E. Promoting health for transgender women: Transgender Resources and Neighborhood Space (TRANS) Program in San Francisco. *Am J Public Health.* 2005;95(3):382-4.
23. Garcia J, Perez-Brumer AG, Cabello R, Clark JL. “And Then Break the Cliché”: understanding and addressing HIV vulnerability through development of an HIV prevention telenovela with men who have sex with men and transwomen in Lima, Peru. *Arch Sex Behav.* 2018;47(7):1995-2005.
24. Wilson EC, Jalil EM, Castro C, Martinez Fernandes N, Kamel L, Grinsztajn B. Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil. *Glob Public Health.* 2018;14(2):300-8.
25. Phillips G, McCuskey DJ, Felt D, Raman AB, Hayford CS, Pickett J, et al. Geospatial perspectives on health: the PrEP4Love campaign and the role of local context in health promotion messaging. *Soc Sci Med.* 2020;265:113497.
26. Holloway IW, Jordan SP, Dunlap SL, Ritterbusch A, Reback CJ. Leveraging social networks and technology for HIV prevention and treatment with transgender women. *AIDS Educ Prev.* 2020;32(2):83-101.
27. Seabra CA, Xavier SP, Sampaio YP, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MF. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(4):e190022.
28. Teixeira E, Palmeira IP, Rodrigues IL, Brasil GB, Carvalho DS, Machado TD. Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/Aids. *REME Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1236.
29. Magno L, Silva LA, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad Saúde Pública* 2019;35(4):e00112718.
30. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros ME, Duarte MJ, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab Educ Saúde.* 2020;18(1):e0023469.
31. Brennan DJ, Card KG, Collicot D, Jollimore J, Lachowsky NJ. How might social distancing impact gay, bisexual, queer, trans and two-spirit men in Canada? *AIDS Behav.* 2020;24(9):2480-2.
32. Monteiro S, Brigeiro M. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. *Cad Saúde Pública.* 2019;34(5):e00111318.
33. Cordeiro FN, Cordeiro HP, Pinto LO, Sefer CC, Santos-Lobato EV, de Mendonça LT, et al. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. *Braz J Health Rev.* 2023;6(3):11670-81.
34. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

TESES E DISSERTAÇÕES NA TEMÁTICA DA SÍFILIS PRODUZIDAS POR ENFERMEIROS NAS PÓS-GRADUAÇÕES

THESES AND DISSERTATIONS ON THE THEME OF SYPHILIS PRODUCED BY NURSES IN POSTGRADUATE COURSES
TESIS Y DISERTACIONES SOBRE EL TEMA DE SÍFILIS REALIZADAS POR ENFERMEROS EN ESCUELAS DE POSGRADOKarla Pires Moura Barbosa¹

(https://orcid.org/0000-0002-9676-5360)

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹

(https://orcid.org/0000-0003-3711-4194)

Descritores

Enfermagem; Sífilis; Programas de pós-graduação em saúde; Bibliometria

Descriptors

Nursing; Syphilis; Health postgraduate programs; Bibliometrics

Descriptores

Enfermería; Sífilis; Programas de posgrado en salud; Bibliometría

Submetido

29 de maio de 2024

Aceito

03 de julho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Karla Pires Moura Barbosa
E-mail: karlapires.mb@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
(https://orcid.org/0000-0001-6374-5665)
Escola Paulista de Enfermagem,
Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica realizadas por enfermeiros nas pós-graduações em saúde do Brasil em relação à sífilis.**Métodos:** Trata-se de um estudo bibliométrico realizado no Banco de Dissertações e Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, em abril de 2023. Os dados das teses e dissertações foram coletados segundo as variáveis de interesse estabelecidas: título, tipo de estudo, ano, autor, orientador, universidade, programa, metodologia utilizada no estudo, abordagem da temática sífilis e resultados e conclusão alcançados pelo estudo.**Resultados:** Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 94 produções acadêmicas. A maioria eram dissertações acadêmicas, o ano de 2021 foi o de maior produção e a região Sudeste foi a que mais produziu em relação a temática da sífilis, sendo Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, com o Programa Pós-graduação em Enfermagem, a responsável pelo maior número de produções acadêmicas. Quanto a temática da sífilis, a maioria das produções abordaram a sífilis adquirida. Além disso, a maioria das produções acadêmicas tinham objetivo epidemiológico, utilizaram o método quantitativo e dados primários.**Conclusão:** A inserção da enfermagem nos Programas de Pós-graduações tem resultado em produções ligadas a temática da sífilis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production carried out by nurses in postgraduate health courses in Brazil in relation to syphilis.**Methods:** This is a bibliometric study carried out at the Database of Dissertations and Theses of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, in April 2023. Data from theses and dissertations were collected according to the established variables of interest: title, type of study, year, author, advisor, university, program, methodology used in the study, approach to the syphilis theme and results and conclusion reached by the study.**Results:** After applying the eligibility criteria, the final sample consisted of 94 academic productions. The majority were academic dissertations, 2021 was the year with the highest production and the Southeast region was the one that produced the most in relation to the topic of syphilis, being the Federal University of the State of Rio de Janeiro, with the Postgraduate Program in Nursing, responsible for the largest number of academic productions. Regarding the topic of syphilis, most productions addressed acquired syphilis. Furthermore, most academic productions had an epidemiological objective and used the quantitative method and primary data.**Conclusion:** The inclusion of nursing in Postgraduate Programs has resulted in productions linked to the theme of syphilis.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica realizada por enfermeros en cursos de posgrado en salud en Brasil en relación a la sífilis.**Métodos:** Se trata de un estudio bibliométrico realizado en la Base de Datos de Disertaciones y Tesis de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior, en abril de 2023. Los datos de las tesis y disertaciones se recolectaron de acuerdo con las variables de interés establecidas: título, tipo de estudio, año, autor, asesor, universidad, programa, metodología utilizada en el estudio, abordaje del tema de la sífilis y resultados y conclusión a los que llegó el estudio.**Resultados:** Luego de aplicar los criterios de elegibilidad, la muestra final estuvo conformada por 94 producciones académicas. La mayoría fueron disertaciones académicas, 2021 fue el año de mayor producción y la región Sudeste fue la que más produjo en relación al tema de sífilis, siendo la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro, con el Programa de Postgrado en Enfermería, responsable del mayor número de producciones académicas. En cuanto al tema de la sífilis, la mayoría de las producciones abordaron la sífilis adquirida. Además, la mayoría de las producciones académicas tuvieron un objetivo epidemiológico y utilizaron el método cuantitativo y datos primarios.**Conclusión:** La inclusión de la enfermería en los Programas de Posgrado ha resultado en producciones vinculadas al tema de la sífilis.¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Como citar:

Barbosa KP, Vasconcelos EM. Teses e dissertações na temática da sífilis produzidas por enfermeiros nas pós-graduações. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S151-8.

DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202419SUPL2

INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-graduação (PPG) *stricto sensu*, formado pelos cursos de mestrado e doutorado, tem como objetivo a formação, em um nível maior, de profissionais para atuarem na pesquisa acadêmica aplicada e/ou na prática profissional de forma avançada e transformadora.^(1,2) A pesquisa aplicada busca resolver questões de caráter prático com a produção de novos conhecimentos, o que pode acarretar no desenvolvimento de intervenções no âmbito social e/ou educacional afim de melhorá-los, e a prática profissional visa a melhoria das organizações públicas e privadas por meio da solução de problemas.^(2,3)

Nesse sentido, o mesmo é orientado quanto ao desenvolvimento de produções científicas ligadas ao avanço do conhecimento, da economia, cultura, inclusão social e o bem-estar da sociedade.⁽⁴⁾ Visando assegurar seu objetivo e de contribuir na expansão e consolidação dos programas, garantindo a qualidade dos mesmos, instituiu-se a Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que ficou responsável em acompanhar e avaliar os programas de pós-graduação e, além disso, interligar o ensino e a pesquisa.^(5,6)

Para a realização dessa avaliação, a CAPES utiliza de instrumentos de avaliação, de acordo com o programa a ser avaliado, com critérios já definidos. Nessa avaliação existem critérios direcionados a questões sociais e mediante essa inserção social, verifica-se o compromisso da pós-graduação com a sociedade, uma vez que tem como objetivo a avaliação dos novos mestres e doutores, assim como suas pesquisas, quanto a atuação aos desafios da sociedade.⁽⁷⁾

Mediante essa visão dos PPGs quanto a sua contribuição na aquisição e produção de conhecimentos para a qualificação profissional e em resposta às demandas sociais, na área da saúde, por exemplo, os profissionais ingressam na pós-graduação buscando uma qualificação para além do meio acadêmico, mas como um caminho de melhorar as suas atividades profissionais,⁽⁸⁾ o que, conseqüentemente, gera uma melhora quanto as respostas às questões sociais que são demandadas.

Dessa forma, a enfermagem ocupa essas pós-graduações buscando, quanto ciência e profissão, uma qualificação profissional. Essa qualificação e o fortalecimento da enfermagem estão diretamente ligados ao conhecimento científico e tecnológico de excelência que se é produzido a partir das pesquisas que ocorrem nos PPGs.⁽⁹⁾ Tendo em vista esse conhecimento que se é produzido, o mesmo, muitas vezes, está atrelado as vivências da prática profissional dos enfermeiros, os quais, buscam na pós-graduação

fortalecer a área por meio de estudos científicos, tecnológicos e aprofundamentos teóricos que podem fortalecer a prática de enfermeiros baseado em evidências científicas voltada a diferentes realidades.

Então, a partir dos diferentes papéis da pós-graduação *stricto sensu* e da inserção da enfermagem em diferentes programas, considera-se relevante analisar as produções de pesquisa que tenham se debruçados em temas contidos em agendas brasileiras e mundiais sobre doenças infecciosas e crônicas, como é o caso da sífilis. Ainda que seja uma antiga infecção sexualmente transmissível, mencionada pela primeira vez na década de 1940, nos dias atuais, continua sendo um problema de saúde mundial.^(10,11)

E é visando esse problema que ações de prevenção e controle são executadas e mediante esse olhar das ações de controle, remete-se ao papel da enfermagem que atua de forma direta na execução dessas ações, como por exemplo, realização de consultas, tratamento, pré-natal, captação dos parceiros, ações de educação em saúde.⁽¹¹⁻¹³⁾

Assim, mediante o que se foi apresentado em torno do PPG *stricto sensu*, a inserção da enfermagem nesse espaço, a problemática da sífilis e o caminho para seu controle, o presente estudo tem como pergunta condutora: Qual o panorama da produção científica realizada por enfermeiros nos programas de pós-graduação em saúde em relação à sífilis? Diante do presente questionamento e em pretensão de responde-lo, o estudo objetiva analisar a produção científica realizadas por enfermeiros nas pós-graduações em saúde do Brasil em relação à sífilis.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliométrica, que consiste na análise quantitativa da informação bibliográfica. A mesma visa mapear, dentre a grande quantidade de dados bibliométricos, o desenvolvimento e as tendências emergentes de um campo de pesquisa. Uma vez que esse tipo de revisão possibilita a realização de dois tipos de análise: a de desempenho e de mapeamento científico, para a sua realização, no presente estudo, todas as produções selecionadas foram submetidas a análise de desempenho, pois, mediante o objetivo estabelecido, esse tipo de análise permite investigar as contribuições dos elementos das pesquisas para determinado assunto.^(14,15)

Para fins de coleta de dados, utilizou-se o Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que contém as produções dos programas de pós-graduação do Brasil, pois o depósito das produções é obrigatório e o referente banco é o local para esse depósito. O levantamento das produções ocorreu durante todo o mês de abril de 2023.

Para construção da estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Enfermagem” e “Sífilis”, intercalados pelo operador booleano “AND”. Quanto a seleção das teses e dissertações que compuseram a amostra, os seguintes critérios de elegibilidade foram determinados: 1) Critérios de inclusão: teses e dissertações resultadas de pesquisas originais, com informações disponíveis, construídas por enfermeiros em qualquer programa de pós-graduação em saúde e que abordaram a temática da sífilis; 2) Critérios de exclusão: teses e dissertações que abordaram a temática da sífilis juntamente com outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Para a presente busca não foram utilizados filtros e nem período para recorte temporal, visando não limitar a busca.

Após a etapa de busca, as teses e dissertações tiveram os seus títulos e resumos lidos para aplicação dos critérios de elegibilidade. Uma vez que à amostra final foi estabelecida, os dados das teses e dissertações foram coletados, segundo as variáveis de interesse estabelecidas, para preenchimento de uma planilha, construída no Microsoft Excel® versão 2019, que continha essas variáveis, que foram: título, tipo de estudo, ano, autor, orientador, universidade, programa, metodologia utilizada no estudo, abordagem da temática sífilis e resultados e conclusão alcançados pelo estudo. Em relação à análise dos dados, os mesmos foram analisados segundo a estatística descritiva, utilizando a frequência absoluta e relativa, e apresentados através de quadros e gráficos.

Uma vez que a presente pesquisa se trata de uma revisão bibliométrica, a qual utiliza dados secundários, de domínio público, que são acessados facilmente de forma on-line, a mesma não foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS

A partir da busca realizada foram alcançadas 137 produções acadêmicas, as quais, 88 eram dissertações acadêmicas, 25 teses acadêmicas, 24 dissertações de mestrado profissional. Mediante a utilização dos critérios de elegibilidade e da leitura dos títulos, destas 137 produções, 43 foram excluídas: 38 por abordarem a temática da sífilis juntamente com outras ISTs e/ou doenças infecciosas, 3 por se tratarem de revisão e 2 por não estarem e nem terem suas informações disponíveis, restando 94 produções na amostra final.

Dessas 94 produções, 61 (64,9%) são dissertações acadêmicas, 14 (14,9%) teses acadêmicas e 19 (20,2%) dissertações de mestrado profissional. Desse total, 76 foram

acessadas na íntegra e 22 tiveram apenas seus títulos, resumos e informação acerca do programa e autores acessados. Essa limitação de acesso nas 22 produções não prejudicou o desenvolvimento da revisão, uma vez que os dados necessários para sua construção foram obtidos.

O ano de produção dessas dissertações e teses foi de 2004 a 2022, sendo o ano de 2021 com o maior número de produção com 20 (21,3%), seguido dos anos: 2018 com 15 (15,9%); 2020 com 14 (14,9%); 2019 com 11 (11,7%); 2022 e 2016 com 9 (9,6%); 2017 com 5 (5,3%); 2015, 2014 e 2008 com 3 (3,2%); 2012 e 2004 com 1 (1,1%).

Assim como no resultado geral do tipo de produção durante os anos, o ano de 2020 foi semelhante, no qual, entre as 20 produções, 12 (60%) eram dissertações acadêmicas, 5 (25%) eram teses acadêmicas e 3 (15%) eram dissertações de mestrado profissional.

Quanto às regiões de produção dessas dissertações e tese (Figura 1), a região Sudeste foi a que mais produziu em relação a temática da sífilis, com 37 produções (39,4%). Além da região Sudeste, a Nordeste, que ficou logo atrás, com 23 produções (24,5%).

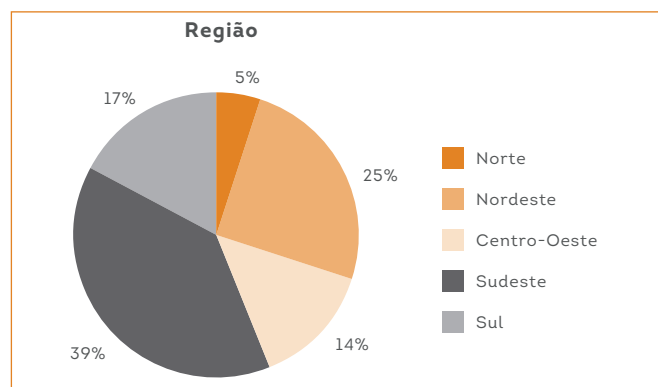


Figura 1. Distribuição das produções das dissertações e teses abordando a temática da sífilis, segundo às regiões do Brasil

Com relação às Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem os Programas de Pós-Graduação *stricto sensu*, na região Sudeste, a que mais produziu, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) foi a responsável por 13 (35,1%) produções. Quanto a região Nordeste, 4 (17,4%) produções, de forma individual, foram de responsabilidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI), do Rio Grande do Norte (UFRN) e do Ceará (UFC). A produção da região Sudeste, que tem a maior parte dessa produção ligada a UNIRIO, está vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem. No tocante a região Nordeste, as produções também estão ligadas ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Ambos são Programas de Pós-graduação de caráter acadêmico (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição do número de produções, abordando a temática da sífilis, por instituição de Ensino Superior

Instituição de Ensino Superior	Programa de Pós-Graduação	Número de Produções
NORTE		5
Universidade Federal do Pará	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	4
Universidade Federal do Amazonas	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	1
NORDESTE		23
Universidade Federal do Piauí	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	4
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	4
Universidade Federal de Alagoas	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	1
Universidade Federal de Sergipe	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	1
Centro Universitário - UNINOVAFAPI	Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família	1
Universidade de Pernambuco	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	1
Universidade Federal do Ceará	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	4
Universidade de Fortaleza	Programa de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem	1
Universidade Federal de Pernambuco	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	3
Universidade Federal da Bahia	Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde	1
Universidade Estadual Vale do Acaraú	Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste	1
Faculdade Pernambucana de Saúde	Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde	1
CENTRO-OESTE		13
Universidade Federal de Goiás	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	8
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	4
Universidade de Brasília	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde	1
SUDESTE		37
Universidade de São Paulo	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	9
	Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental	
	Programa de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem	
	Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde	
	Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública	
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	12
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	1
Universidade Federal de São Paulo	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	3
Universidade Mogi das Cruzes	Programa de Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde	1
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL/MG	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	2
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	3
Universidade Federal Fluminense	Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil	1
Faculdade Vale do Cricaré	Programa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação	1
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"	Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem	3
Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde	1
SUL		16
Universidade Estadual de Maringá	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	2
Universidade Federal do Rio Grande	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	5
Centro Universitário Franciscano - Universidade Franciscana	Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil	3
Universidade Estadual do Oeste do Paraná	Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira	1
Universidade Federal de Santa Catarina	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	2
	Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem	
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem	1
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva	1
Universidade Estadual de Londrina	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	1

Levando em consideração a análise dos docentes que orientaram essas produções, uma docente da UNIRIO foi a que mais esteve à frente desse processo de orientação com 8 (8,5%) produções e 2 coorientações (16,7%) dos 12 que tiveram colaboração de coorientador. Relacionando a orientação com as IES que mais construíram dissertações e teses, o que remete a docente da UNIRIO, uma docente

da UFC também merece destaque com 4 (4,2%) orientações, ficando atrás da orientadora da UNIRIO.

No tocante a temática da sífilis, a maioria das produções, 28 (29,8%), abordou a sífilis adquirida, seguido da sífilis congênita com 26 (27,6%) e gestacional com 21 (22,3%) (Figura 2).

Na análise da abordagem das produções, 11 (11,7%) tratam da sífilis em populações de maior vulnerabilidade,

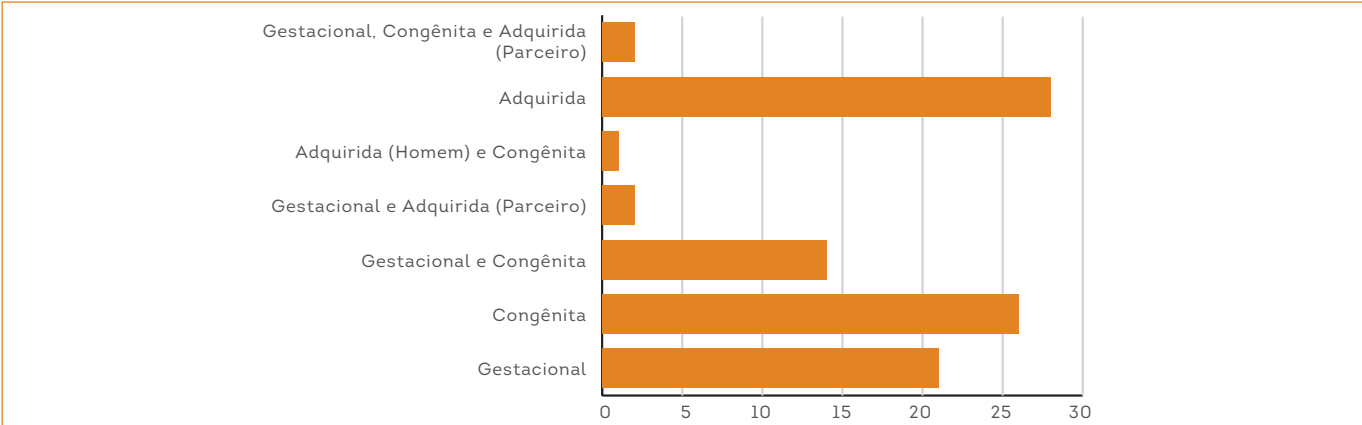


Figura 2. Distribuição das produções das dissertações e teses na temática da sífilis

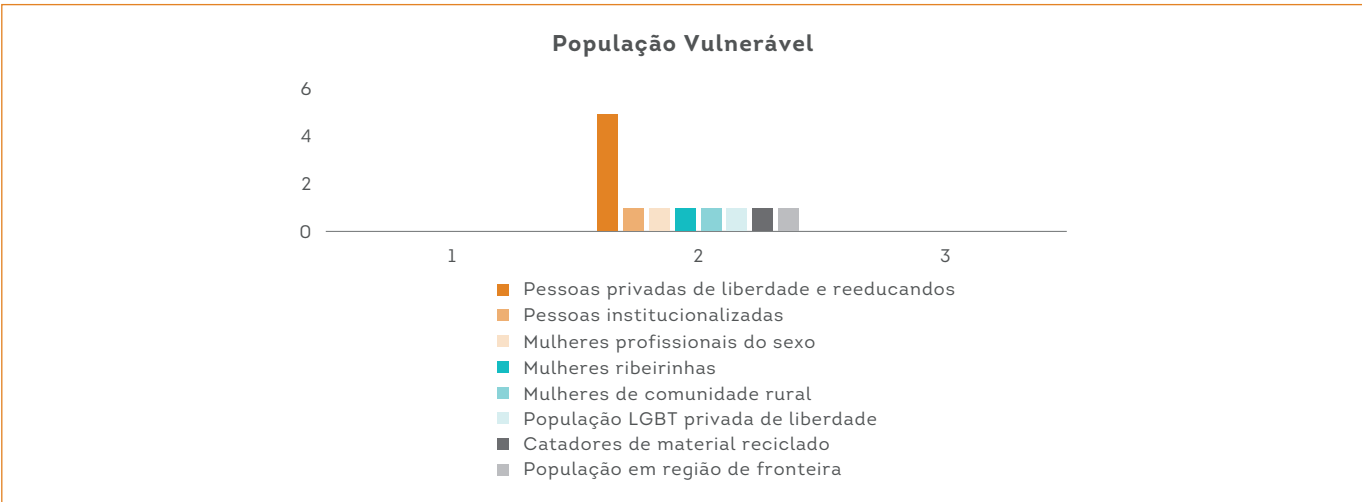


Figura 3. Distribuição das produções das dissertações e teses na temática da sífilis em populações de maior vulnerabilidade

como: Pessoas privadas de liberdade e Reeducandos; Pessoas institucionalizadas; Mulheres profissionais do sexo; Mulheres ribeirinhas; Mulheres de comunidade rural; População LGBT; Catadores de material reciclado; População em região de fronteira (Figura 3).

Quanto ao objetivo dessas dissertações e teses, as mesmas foram divididas em 5 categorias: Objetivo epidemiológico; Objetivo assistencial; Objetivo educacional; Objetivo experiencial; Objetivo misto, abordando mais de um tipo desses objetivos. Dentre as produções, a maioria teve o objetivo epidemiológico, com 42 (44,7%), como meta a ser alcançada por elas (Quadro 2). Visando o alcance desses objetivos, o método mais utilizado foi o quantitativo com 56 (59,6%), seguido da metodologia qualitativa com 22 (23,4%), metodológica com 11 (11,7%) e método misto com 5 (5,3%). Com relação aos dados utilizados, 58 produções (61,7%) usaram dados primários, 30 (31,9%) dados secundários e 6 (6,4%) dados primários e secundários.

Quadro 2. Especificidades dos objetivos e produções científicas correspondentes

Objetivo das dissertações e teses	Número de produções
Objetivo Epidemiológico - Identificar e analisar os casos notificados; - Associar os casos com determinadas variáveis (variáveis dependentes) para conhecimento dos fatores de risco; - Identificar as taxas de internações, letalidade e mortalidade e a proporção de custo.	42
Objetivo Assistencial - Papel dos profissionais de saúde e seus conhecimentos na prevenção, no cuidado e no manejo da sífilis; - Qualidade da assistência; - Qualidade dos serviços; - Acompanhamento dos casos; - Educação permanente em saúde.	28
Objetivo Educacional - Educação em saúde	8
Objetivo Experiencial - Viver com a sífilis; - Transmissão dessa infecção; - Cuidado com a criança com sífilis congênita; - Trajetória do indivíduo infectado - Conhecimento dos indivíduos acerca da sífilis e suas repercussões	10
Objetivo Misto - Objetivo experiencial e assistencial - Objetivo epidemiológico e assistencial - Objetivo epidemiológico e educacional - Objetivo experiencial e epidemiológico	6

DISCUSSÃO

Mediante os resultados obtidos através da revisão, observa-se um número considerável de dissertações oriundas de mestrados profissionais. Ainda que as mesmas sejam “frutos” de uma busca com temática específica, esse número corrobora com as afirmações que esse tipo de pós-graduação *stricto sensu* encontra-se em ascensão e que a mesma é uma oportunidade de reingresso dos profissionais da enfermagem assistencial às universidades. Assim, o seu desenvolvimento, a partir da atualização e aquisição de novos conhecimentos e capacitação, gera resultados que contribuirão na elaboração e implementação de produtos e/ou processos que visem a melhoria da assistência de enfermagem e/ou da equipe de saúde e da organização e funcionamento dos serviços.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Além desse destaque, o quantitativo de pós-graduações *stricto sensu*, resultante da busca, que os profissionais de enfermagem estão se inserido também chama atenção. Mediante a análise desse número, pode-se notar que esses profissionais tem buscado o aprimoramento profissional mediante o ingresso nesses programas. Ainda que escasso o número de trabalhos que se propõe a analisar os motivos pelos quais os enfermeiros ingressam nesses programas, Costa et al. (2020)⁽¹³⁾ trazem, de uma forma geral, não só envolvendo enfermeiros em seu estudo, que essa ingresso é vista como uma oportunidade de aperfeiçoamento profissional, mesmo nos programas de caráter acadêmico.

Com relação ao ano e região das produções, os resultados obtidos podem estar atrelados aos dados dos Boletins Epidemiológicos da Sífilis do Ministério da Saúde. O ano de maior produção foi o de 2021, o que pode ser justificado pelo aumento na taxa de detecção da sífilis. Quanto a região, a Sudeste é a que apresenta maior taxa de detecção da sífilis em gestantes e congênita,⁽¹⁹⁾ o que corrobora com os achados desse estudo que demonstra que essa região foi a que mais produziu dissertações e teses na temática da sífilis.

Ficando atrás da região Sudeste, o Nordeste teve o segundo maior número de produções. Ainda que tendo esse quantitativo, comparando-o com as outras regiões, o Nordeste apresentou a segunda maior taxa de detecção da sífilis congênita.⁽¹⁹⁾ Segundo o Boletim Epidemiológico, o Sul apresentou maior taxa em sífilis adquirida e a segunda maior em gestantes,⁽¹⁹⁾ no entanto, foi a terceira região a ter um quantitativo considerável de produções ligados a sífilis.

Entre as instituições, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), localizada na região Sudeste, com Programa de Pós-graduação em Enfermagem, foi a que mais produziu dissertações e teses na temática da sífilis.

Programa que na última avaliação da CAPES obteve nota 4. Na região Nordeste, as universidades que mais produziram, com Programa de Pós-graduação em Enfermagem, foram: Universidade Federal do Piauí (UFPI), do Rio Grande do Norte (UFRN) e do Ceará (UFC), que obtiveram na última avaliação, respectivamente, as notas: 5,5 e 7.⁽²⁰⁾

Mediante a análise dos PPGs ligados as produções, percebe-se a predominância da inserção dos enfermeiros em Programas de Pós-graduação em Enfermagem, o que corrobora com as colocações de Guimarães et al. (2019)⁽²⁰⁾ que trazem o aumento, no Brasil, de Programas de Pós-graduação em Enfermagem. Aumento esse que visualizado a partir do número de cursos, programas, egressos e a produtividade publicadas em periódicos. Atualmente, o país conta com 78 programas, dos quais, 54 são de caráter acadêmico e 24 profissional.⁽²¹⁾

Com relação as orientações dessas produções, a docente da UNIRIO trabalha na segunda linha de pesquisa do PPGENF que trata da “Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem”, coordenando, especificamente, o grupo de pesquisa “Sífilis no ciclo da vida: interfaces entre a saúde e a educação”,⁽²²⁾ por isso as produções que orienta e coorienta tratam de todos os tipos de sífilis. Quanto a docente da UFC, a mesma atua na linha de pesquisa “Enfermagem no Processo de Cuidar na Promoção da Saúde”, sendo responsável pela área temática de “Enfermagem na promoção da saúde materna”,⁽²³⁾ assim, as suas orientações são direcionadas a sífilis em gestantes e congênita.

Dentre as produções que compuseram a amostra final da revisão, a maioria abordava a temática da sífilis adquirida. Uma vez que não se encontrou referenciais que pudessem corroborar com esse achado, supõe-se que essa prevalência esteja atrelada aos seguintes aspectos: taxa de detecção de sífilis adquirida ser maior,⁽¹⁹⁾ ao número de produções de objetivo epidemiológico e assistencial, produções ligadas a temática em populações vulneráveis.

O foco em populações de maior vulnerabilidade esteve presente em algumas dissertações e teses que abordaram a temática da sífilis. Observou-se que a vulnerabilidade se encontra associada as características sociais, individuais, econômicas e culturais, sendo consideradas situações de risco, resultando em maior susceptibilidade a adquirir uma ISTs. Nesse contexto, os fatores de risco associados a incidência da sífilis nessa população são: Comportamento sexual de risco com baixa adesão do uso de preservativo e múltiplos parceiros, utilização de drogas injetáveis, baixa escolaridade e renda, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, desigualdade de gênero, falta de informação e de

autocuidado que possa resultar em prática de ações preventivas e protetivas.⁽²⁴⁻²⁶⁾

Expressivo número das produções apresentaram um objetivo epidemiológico, destacando as questões populacionais, geográficas e individuais dos acometidos pela sífilis para caracterização dessa população, identificando os fatores de risco que levam e/ou levaram ao adoecimento. A epidemiologia é considerada uma ferramenta para o planejamento e condução das políticas públicas em saúde, os estudos com esse recorte buscam observar a frequência e distribuição, para identificação de áreas geográficas, população, incidência e prevalência, e fatores de risco de determinado evento relacionado à saúde para que o conhecimento gerado seja utilizado com combate aos problemas de saúde.⁽²⁷⁾

A partir das informações adquiridas pelas produções de objetivo epidemiológico é possível a execução dos objetivos das demais produções, pois, uma vez que a população acometida é caracterizada pode-se favorecer a identificação das falhas que ocorrem nas ações de controle, como por exemplo, segundo resultado dessa revisão: estudos de objetivo assistencial que visam analisar a forma que essa assistência é prestada pelos profissionais de saúde e a lacuna existente que acarreta na alta incidência; de objetivo educacional que buscam a produção de tecnologias educacionais para as ações de educação em saúde, propondo-se a informar a população acerca da temática; de objetivo experiencial que exploram a experiência dos indivíduos acometidos pela infecção.

Tendo em vista os objetivos das produções resultantes dessa revisão, compreende-se o motivo pelo qual a maioria utilizou o método quantitativo e, mesmo não sendo o mais utilizado, o uso de dados secundários. Esses dados, coletados a partir das fichas de notificação, cooperam na execução das pesquisas, uma vez que é possível identificar as características dos indivíduos acometidos pela sífilis.

Dessa forma, um ponto abordado nas produções que utilizaram dados secundários, que corrobora com a literatura, é que o preenchimento correto e completo dos dados solicitados pela ficha de notificação é de suma importância, pois esses dados subsidiam posteriores estudos e o planejamento das ações de controle da sífilis segundo o perfil e vulnerabilidade da população acometida e as lacunas assistenciais existentes.⁽²⁸⁻³⁰⁾

Como possíveis limitações desse estudo estão a seleção de apenas uma única base de dados e a indisponibilidade, na íntegra, de algumas produções. No entanto, a base

de dados escolhida é a principal ferramenta de acesso as dissertações e teses produzidas nos Programas de Pós-graduação do Brasil e a indisponibilidade das produções não trouxeram prejuízo, pois os dados necessários foram coletados mediante as informações contidas nas plataformas sucupira e dos programas.

Mediante a realização da revisão bibliométrica é possível visualizar as produções acadêmicas relacionadas à sífilis realizadas por enfermeiros nos Programas de Pós-Graduação em Saúde e observar a tendência dessas produções e de que forma elas tem contribuído para o controle desse agravo, a partir do conhecimento da situação epidemiológica e implementação de ações assistenciais e educacionais que visam a execução das ações de controle. Além do mais, esse conhecimento pode auxiliar na concepção e realização de novos estudos baseados na compreensão do que já foi produzido acerca da temática.

CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem têm ocupado os Programas de Pós-graduações na área da saúde, principalmente na de Enfermagem, e essa inserção tem resultado em produções ligadas a temática da sífilis, uma infecção milenar que continua sendo um problema de saúde pública. Essas produções acompanham, de forma temporal, territorial e vivencial, a crescente e atual demanda de pesquisas relacionadas ao desenvolvimento de estratégias que possibilitem a execução das ações de controle da sífilis.

Além de visarem esse desenvolvimento, as teses e dissertações tem um sentido de colaboração entre si, em que, o resultado de umas podem cooperar na construção e resultados de outras. Então, a inserção dos enfermeiros nos PPGs tem oportunizado a construção de conhecimento e um aprimoramento profissional, seja a nível acadêmico e/ou assistencial, na temática da sífilis.

Agradecimento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Fonte 001.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Barbosa KPM, Vasconcelos EMR; Coleta, análise e interpretação dos dados: Barbosa KPM, Vasconcelos EMR; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Barbosa KPM, Vasconcelos EMR; Aprovação da versão final a ser publicada: Barbosa KPM, Vasconcelos EMR.

REFERÊNCIAS

1. Baia AP, Araújo TS, Araújo MR, Reis TP, Silva BG. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis de Manaus de 2016 a 2021. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2023;23(8):e13254.
2. Barbosa MS, Lima LA, Ribeiro SM, Croda J, Queiroz JH, Ortolani LG, et al. Epidemiological study in Brazilian women highlights that syphilis remains a public health problem. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2021;63:e4
3. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES No. 263/2006. Reanálise do Parecer CNE/CES No. 66, de 24/2/2005, que propôs a alteração do art. 6º da Resolução CNE/CES No. 1, de 3/4/2001, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2006.
4. Ministério da Educação. Portaria No. 389, de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2017.
5. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES No. 462/2017. Dispõe das normas referentes à pós-graduação stricto sensu no país. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2017.
6. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Avaliação quadrienal (2017-2020) dos programas de pós-graduação. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2021.
7. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Programa de Pós-graduação em Enfermagem Unirio. Brasília (DF): CAPES; 2021.
8. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Programa de Pós-graduação em Enfermagem UFC. Brasília (DF): CAPES; 2021.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
10. Brito RC, Dias FF, Azevedo NF, Contim D, Amorim T, Ruiz MT. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis na gestação no Brasil. *Braz J Dev*. 2021;7(9):90808-22.
11. Carter-Templeton H, Frazier RM, Wu L, H Wyatt T. Robotics in nursing: a bibliometric analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(6):582-9.
12. Costa CM, Chagas HM, Matsukura TS, Vieira GI, Marqueze EC, López CG, et al. Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. *Saúde Soc*. 2014;23(4):1471-81.
13. Costa DA, Cabral KB, Teixeira CC, Rosa RR, Mendes JL, Cabral FD. Enfermagem e a educação em saúde. *RESAP*. 2020;6(3):6000012.
14. Dimenstein M, Cirilo Neto, M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesqui Prát. Psicossociais*. 2020;15(1):1-17.
15. Donthu N, Kumar S, Mukherjee D, Pandey N, Lim WM. How to conduct a bibliometric analysis: an overview and guidelines. *J Bus Res*. 2021;133:285-96.
16. Ferreira RE, Tavares CM, Santos GS, Fonseca PI. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. *Rev Baiana Enferm*. 2015;29(2):180-5.
17. Ferro RP, Macedo LR, Macedo MR, Cosson IC, Santos JA, Carvalho JS, et al. Characterization of congenital syphilis cases with emphasis on the therapeutic scheme in a philanthropic maternity hospital in Espírito Santo. *J Hum Growth Dev*. 2020;30(2):283-90.
18. Forrestel AK, Kovarik CL, Katz KA. Sexually acquired syphilis: historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(1):1-14.
19. Forrestel AK, Kovarik CL, Katz KA. Sexually acquired syphilis: laboratory diagnosis, management, and prevention. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(1):17-28.
20. Guimarães EA, Gontijo TL, Rodrigues SB. A pós-graduação stricto sensu em enfermagem e a formação de pesquisadores. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2019;9:3602.
21. Merchán-Hamann E, Taül PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1):e2018126.
22. Moreira MA, Rizzatti IM. Pesquisa em ensino. *RevIn*. 2020;1:e020007.
23. Nascimento RC, Arcanjo P, Ferreira PG. O papel da CAPES e do sistema nacional de pós-graduação no desenvolvimento brasileiro: implicações do seu desmonte. Brasília (DF): Sindicato Nacional dos Servidores do IPEA; 2021.
24. Nogueira WP, Nogueira MF, Nogueira JA, Freire ME, Gir E, Silva AC. Syphilis in riverine communities: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210258.
25. Parada CM, Nichiata LI, Kantorski LP. A enfermagem no contexto da pós-graduação brasileira. *J Nurs Health*. 2019;9(2):e199211.
26. Pereira RM, Selvati FS, Teixeira LG, Loureiro LH, Castro RB, Silva LR. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. *Braz J Health Rev*. 2020;3(1):463-76.
27. Silva PA, Gomes LA, Amorim-Gaudêncio C, Lima KP, Medeiros LB, Nogueira JA. Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados. *Rev Rene*. 2018;19:e3321.
28. Solino MS, Santos NS, Almeida MC, Santos LF, Gonçalves JG, Pereira RS, et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):13917-30.
29. Souza CJ, Silvino ZR, Souza DF. Análise dos registros de patentes na enfermagem brasileira e sua relação com o mestrado profissional. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190358.
30. Weber S. Marcas da reforma universitária de 1968 e novos desafios para a universidade brasileira. *Estud Sociol*. 2009;15(2):121-36.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E O
DIAGNÓSTICO PRECOCE DA CIRROSE
HEPÁTICA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING PERFORMANCE AND EARLY DIAGNOSIS OF LIVER CIRRHOSIS: INTEGRATIVE REVIEW

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA CIRROSIS HEPÁTICA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Kárita Karyne de Mattos Brusnello¹

(https://orcid.org/0009-0003-0237-1825)

Júlia Cypriano Alvarez Lima¹

(https://orcid.org/0009-0005-5854-235X)

Elton Carlos de Almeida²

(https://orcid.org/0000-0003-0217-8913)

Vencelau Jackson da Conceição Pantoja³

(https://orcid.org/0000-0001-6365-646X)

Manoel Carlos Neri da Silva³

(https://orcid.org/0000-0002-3923-7473)

Andréia Guedes Oliva Fernandes¹

(https://orcid.org/0000-0001-5584-5658)

Descritores

Cirrose hepática; Diagnóstico precoce; Hepatopatias; Equipe de assistência ao paciente

Descriptors

Liver cirrhosis; Early diagnosis; Liver diseases; Health personnel

Descriptores

Cirrosis hepática; Diagnóstico precoz; Hepatopatias; Grupo de atención al paciente

Submetido

30 de junho de 2024

Aceito

13 de julho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Kárita Karyne de Mattos Brusnello
E-mail: karitamattos1@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
(https://orcid.org/0000-0001-6374-5665)
Escola Paulista de Enfermagem,
Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias utilizadas para o diagnóstico precoce da cirrose hepática, considerando reflexões sobre a atuação do(a) enfermeiro(a) nesse processo, principalmente, no contexto da Atenção Primária à Saúde.**Métodos:** Revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde e no portal PubMed. Incluiu-se artigos originais, textos completos disponíveis gratuitamente, na íntegra, publicados entre janeiro de 2013 e fevereiro de 2024 nos idiomas inglês, português e espanhol.**Resultados:** Levantou-se 5471, sendo que 1771 foram descartadas por duplicação. Os critérios de elegibilidade resultaram em 65 artigos. Após análise criteriosa, 45 artigos formaram a amostra final.**Conclusão:** Evidenciou-se que são distintas as estratégias para a detecção da cirrose em sua fase inicial, sendo estas, em sua maioria, aplicáveis ao contexto da Atenção Primária à Saúde e correlacionadas com a atuação de enfermeiros(as).

ABSTRACT

Objective: To identify the strategies used for the early diagnosis of liver cirrhosis, considering reflections on the role of nurses in this process, mainly in the context of Primary Health Care.**Methods:** Integrative literature review. The searches were carried out in databases indexed in the Virtual Health Library and on the PubMed portal. Original articles were included, complete texts available for free, in full, published between January 2013 and February 2024 in English, Portuguese and Spanish.**Results:** 5471 were collected, 1771 of which were discarded due to duplication. The eligibility criteria resulted in 65 articles. After careful analysis, 45 articles formed the final sample.**Conclusion:** It was evident that the strategies for detecting cirrhosis in its initial phase are different, most of which are applicable to the context of Primary Health Care and correlated with the work of nurses.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias utilizadas para el diagnóstico precoz de la cirrosis hepática, considerando reflexiones sobre el papel del enfermero en ese proceso, principalmente en el contexto de la Atención Primaria de Salud.**Métodos:** Revisión integrativa de la literatura. Las búsquedas se realizaron en bases de datos indexadas en la Biblioteca Virtual en Salud y en el portal PubMed. Se incluyeron artículos originales, textos completos disponibles de forma gratuita, íntegros, publicados entre enero de 2013 y febrero de 2024 en inglés, portugués y español.**Resultados:** Se recolectaron 5471, de los cuales 1771 fueron descartados por duplicación. Los criterios de elegibilidad resultaron en 65 artículos. Después de un análisis cuidadoso, 45 artículos formaron la muestra final.**Conclusión:** Se evidenció que las estrategias para detectar la cirrosis en su fase inicial son diferentes, la mayoría de las cuales son aplicables al contexto de la Atención Primaria de Salud y correlacionadas con el trabajo del enfermero.¹ Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.² Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.³ Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

Como citar:

Brusnello KK, Lima JC, Almeida EC, Pantoja VJ, Silva MC, Fernandes AG. Atuação da enfermagem e o diagnóstico precoce da cirrose hepática: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S159-68.

DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202420SUPL2

INTRODUÇÃO

A cirrose hepática (CH), doença crônica progressiva de alta prevalência global, causou em 2017, cerca de 1,32 milhões de mortes mundialmente,⁽¹⁾ 19.787 no Brasil. Em 2020, notificou-se 19.610 óbitos no Brasil, com maior prevalência em pacientes do sexo masculino entre 55 e 74 anos.⁽²⁾

Na cirrose, os hepatócitos são destruídos gradativamente e substituídos por tecido cicatricial fibrótico, que a depender da extensão do dano, pode superar o tecido hepático funcional. Dentre as principais etiologias da cirrose estão: a doença hepática gordurosa não alcoólica, as hepatites virais do tipo B e C, a doença hepática relacionada ao álcool e as patologias fibróticas autoimunes.⁽³⁻⁶⁾

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, no ano de 2022, havia 304 milhões de pessoas com hepatites B e C em todo o mundo, as quais somadas, apresentam uma alta taxa de mortalidade, cerca de 3500 mortes diárias.^(7,8)

Clinicamente, a CH classifica-se em duas fases, compensada, associada ao estágio inicial da doença, marcada por baixo comprometimento das funções hepáticas, rotineiramente assintomática ou com sintomatologia inespecífica, e descompensada, com maior comprometimento das funções hepáticas associadas às complicações clínicas sistêmicas.^(9,10)

As complicações resultantes da descompensação da cirrose ocasionam aumento nas taxas de morbimortalidade, entretanto, frequentemente os pacientes cirróticos apresentam uma fase inicial compensada passível de reconhecimento e de diagnóstico precoce, o que possibilita a prevenção dessa doença, implementação de tratamentos e aumento da sobrevida dos pacientes.⁽¹¹⁾ Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um espaço para identificar, de maneira precoce, os usuários com comprometimento ou condições de vulnerabilidades para lesão hepática avançada, bem como fortalecer a atuação do (a) profissional enfermeiro(a) para o diagnóstico precoce da cirrose e de outras complicações hepáticas.⁽¹²⁾

Deve-se enfatizar que as complicações da cirrose estão associadas ao seu diagnóstico tardio, o que resultará, para o paciente, em um desfecho clínico desfavorável. Sendo assim, é crucial a intensificação das estratégias para o diagnóstico precoce (DP) da doença, a fim de garantir um melhor prognóstico clínico.

Assim, definiu-se a seguinte pergunta norteadora para essa revisão integrativa: “Quais as estratégias utilizadas para o diagnóstico precoce da cirrose de acordo com as produções científicas nos últimos anos?”. O estudo objetivou identificar as estratégias utilizadas para o diagnóstico precoce da cirrose hepática, considerando reflexões sobre a atuação do (a) enfermeiro (a) nesse processo, principalmente, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada no desenvolvimento das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da pergunta norteadora, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, análise crítica dos estudos a serem incluídos com base nas etapas anteriores, segmentação e categorização dos estudos previamente selecionados, análise e interpretação dos estudos selecionados, apresentação dos resultados e síntese dos conhecimentos obtidos.⁽¹³⁾

Delimitada a problemática do estudo, foi realizada a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), sendo definidos o uso dos descritores: “Cirrose Hepática”, “Diagnóstico Precoce”; “Pessoa da saúde”; “Hepatopatia” nos idiomas português, inglês e espanhol acompanhados dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Originando, assim, as seguintes combinações: ((Cirrose Hepática) AND (Diagnóstico Precoce)); (((Cirrose hepática) AND (Diagnóstico precoce)) AND (Pessoa da saúde)); (((Hepatopatia) OR (Cirrose Hepática)) AND (Diagnóstico precoce) AND (Pessoa da saúde)).

A seleção dos artigos foi realizada em Fevereiro de 2024 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECs); Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA); Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO); Base Internacional de Guias GRADE (BIGG); Bibliografia Nacional em Ciências da Saúde (BINACIS); Literatura sobre Saúde em Cuba (CUMED); Rede Peruana de Bibliotecas de Saúde (LIPECS); Repositório Institucional da OPAS (WHO IRIS).

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados entre janeiro de 2013 e fevereiro de 2024, nas bases de dados delimitadas previamente, em língua inglesa, portuguesa e espanhola, disponíveis gratuitamente, na íntegra.

Para o processo de seleção dos artigos, utilizou-se do fluxograma PRISMA, a fim de garantir a seleção criteriosa dos estudos inseridos na presente pesquisa (Figura 1). Além disso, procedeu-se à leitura dos títulos dos artigos identificados, seguindo para análise dos resumos e posteriormente, realizou-se a leitura completa dos estudos selecionados de acordo com o Checklist PRISMA.⁽¹⁴⁾

RESULTADOS

A combinação dos descritores resultou em 5471 publicações que após análise criteriosa, selecionou-se 45 artigos para a amostra final. Os dados dos artigos foram

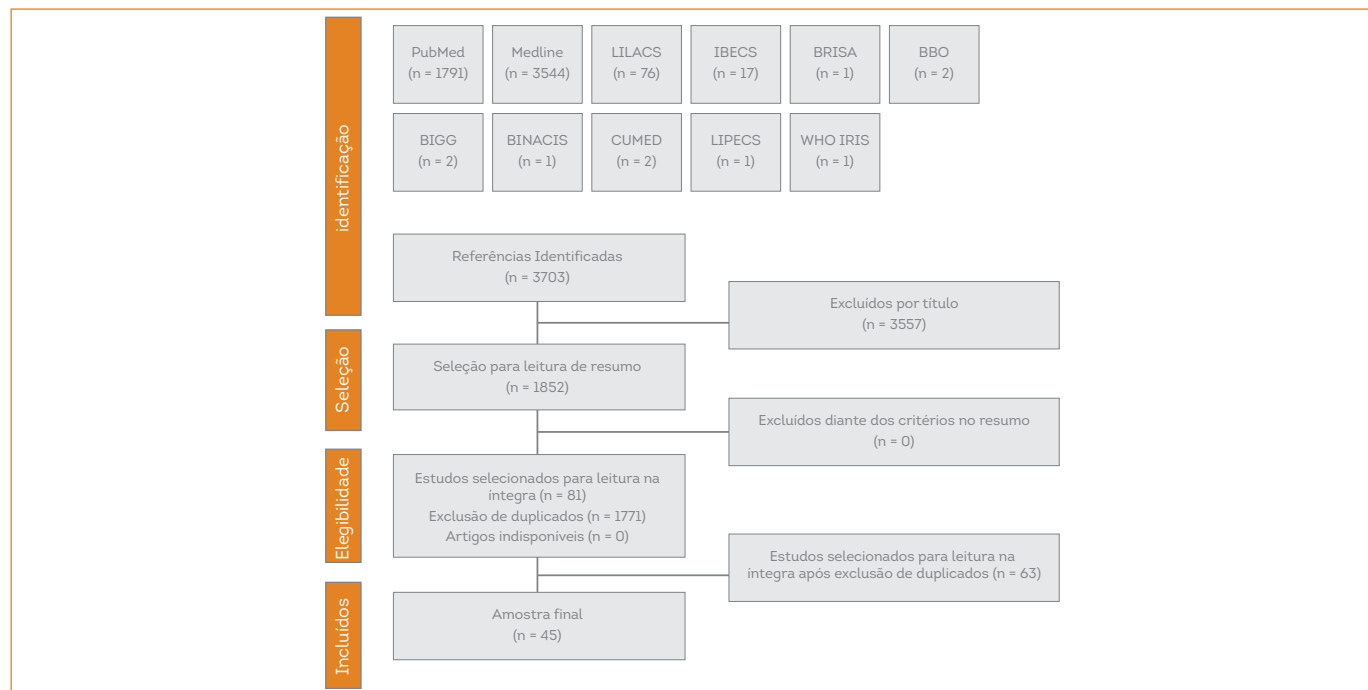


Figura 1. Fluxograma Prisma de seleção de artigos com base nos critérios de inclusão e elegibilidade

organizados em quadro síntese com as seguintes informações: autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, estratégia para DP da cirrose e nível de evidência (Quadro 1).

Para avaliação da qualidade metodológica, considerou-se: Nível 1 - Estudos experimentais; Nível 2 - estudos quase experimentais; Nível 3 - estudos observacionais analíticos;

Quadro 1. Descrição da amostra de artigos incluídos na pesquisa de acordo com Autor/Ano; Título; Objetivo; Tipo de Estudo, Estratégias para diagnóstico precoce da cirrose e Nível de evidência

Referência/ano	Objetivo	Estratégias para diagnóstico precoce da cirrose	Nível de evidência
2022 ⁽⁴⁾	Investigar as capacidades de detecção de um grafeno-dope de cromo-óxido (i.e., Cr ₂ O ₃ -grapheno) estrutura para detecção de limoneno como biomarcadores para cirrose hepática	Detecção de uma molécula de grafeno-dopada de cromo-óxido (i.e., Cr ₂ O ₃ -grapheno) estrutura para detecção de limoneno como biomarcadores para cirrose hepática.	1
2020 ⁽¹⁷⁾	Descrever sinais de imagem para o diagnóstico precoce de cirrose em exames tomográficos de rotina, com base nas alterações morfológicas do fígado.	Tomografia computadorizada de rotina.	2
2014 ⁽¹⁸⁾	Propor novo método "Cirrhosis Classification Based on Texture Classification from Random Features"	Imagens de ressonância magnética.	1
2016 ⁽¹⁹⁾	Identificar um perfil de Compostos Voláteis exalado para cirrose hepática compensada que seja capaz de discriminar pacientes com doença hepática crônica daqueles sem cirrose.	Análise de compostos orgânicos voláteis (methylbutanal; Propanoic acid; Octane; Terpene (C ₁₀ H ₁₆); Terpenoid: α-pinene; 3-carene; Unknown; Branched C ₁₆ H ₃₄ ; 1-hexadecanol; Branched C ₁₆ H ₃₄ ; Dimethyl disulfide).	1
2019 ⁽²⁰⁾	Identificar longos RNAs não codificadores que possam servir como biomarcadores sensíveis não invasivos para diagnóstico precoce e grau de cirrose hepática.	Lnc-TCL6, um RNA não codificante longo, como biomarcador da cirrose.	3
2018 ⁽²¹⁾	Avaliar o valor da ultrassonografia das veias hepáticas no diagnóstico precoce da cirrose hepática.	Exame de ultrassonografia.	1
2021 ⁽²²⁾	Avaliar a acurácia diagnóstica do escore de Forns na identificação de cirrose hepática em pacientes com hepatite viral crônica	Escore de Forns.	1
2022 ⁽²³⁾	Verificar o anti-FTL circulante como biomarcador para detecção precoce de carcinoma hepatocelular.	Autoanticorpos circulantes contra ferritina (anti-FTL).	3
2016 ⁽²⁴⁾	Determinar o melhor teste não invasivo para prever doença hepática avançada em pacientes com obesidade grave.	Índice de razão aminotransferase/plaquetas.	2
2015 ⁽²⁵⁾	Desenvolver e validar índice prognóstico clinicamente útil baseado em variáveis genômicas e clínicas para identificar pacientes com alto risco de progressão da cirrose.	Índice de prognóstico genômico e clínico.	3
2020 ⁽²⁶⁾	Relatar o caso de um menino de 9 anos com histórico de obesidade.	Exames laboratoriais e Fibroscan.	3
2015 ⁽²⁷⁾	Determinar quais voláteis respiratórios são úteis para o diagnóstico da cirrose.	Exames bioquímicos (teste farmacocinético com base na eliminação respiratória - Limonene, metanol e 2-pentanona).	4
2014 ⁽²⁸⁾	Criar sistema informático implementado com Sentinel WebDashboard, que pudesse aumentar o desempenho médico no diagnóstico, monitorização e tratamento da cirrose hepática.	Aplicativo - Sistema informático implementado com Sentinel Web Dashboard.	2
2016 ⁽²⁹⁾	Avaliar a utilidade da elastografia transitória usando Fibroscan ou elastografia por onda de cisalhamento bidimensional (2D-SWE, Aixplorer) na detecção de fibrose/cirrose em alcoólatras, usando biópsia hepática como método padrão-ouro.	FibroScan, elastografia transitória e elastografia por onda de cisalhamento.	2

Continua...

Continuação.

Referência/ ano	Objetivo	Estratégias para diagnóstico precoce da cirrose	Nível de evidência
2023 ⁽³⁰⁾	Um novo CirrhosisNet é proposto para diagnosticar a cirrose com mais precisão a partir de imagens abdominais de ultrassom usando uma rede neural artificial.	CirrhosisNet, implementada com duas redes neurais convolucionais (CNNs) apreendidas por transferência para segmentação semântica e classificação binária.	2
2018 ⁽³¹⁾	Incorporar os enfermeiros especializados em práticas gerais na intervenção de cuidados e tratamento de doenças hepáticas (LOCATE).	Experiências de clínicos gerais, enfermeiros e gestores sobre a intervenção LOCATE.	2
2014 ⁽³²⁾	Propor o uso de sinais diretos quantificáveis de remodelação hepática que podem ser avaliados em planos axiais, sem a necessidade de reconstrução de imagens demoradas.	Tomografia computadorizada.	2
2021 ⁽³³⁾	Determinar a concentração de LETCT2 no soro sanguíneo de pacientes em estágios progressivos de cirrose hepática alcoólica e sua relação com FGF-1 e FGF-21.	Quimiotaxina-2 derivada de células leucocitárias (LECT2).	3
2023 ⁽³⁴⁾	Avaliação de biomarcadores de diagnóstico para cirrose hepática compensatória pela integração da microbiota intestinal e análises metabolômicas.	Sequenciamento do DNA ribossômico 16 e a metabolômica não direcionada de amostras de fezes e urina.	3
2020 ⁽³⁵⁾	Foi avaliado o potencial de um conjunto de novos biomarcadores de proteínas cirróticas, incluindo o isômero de glicosilação da proteína de ligação à molécula-1 de adesão intercelular solúvel e mac-2.	Isômeros de glicosilação da proteína de ligação à molécula-1, de adesão intercelular solúvel e mac-2.	3
2019 ⁽³⁶⁾	Foram explorados os biomarcadores circulantes não invasivos para detecção precoce do estágio compensado da cirrose em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite B.	Níveis séricos das quimiocinas CCL5, MIP-1 β e HA circulantes.	4
2019 ⁽³⁷⁾	Estudar o papel da expressão de LAIR-1 em monócitos e macrófagos no desenvolvimento e/ou progressão da cirrose hepática.	Expressão de receptor de membrana em macrófagos como biomarcador de dano hepático.	3
2023 ⁽³⁸⁾	Explorar as alterações da microbiota intestinal de forma a desenvolver biomarcadores microbianos intestinais reproduzíveis para o diagnóstico da cirrose hepática e do carcinoma hepatocelular.	Diversidade microbiana das amostras fecais e sequenciamento do gene 16S rRNA.	3
2021 ⁽³⁹⁾	Investigar a importância dos índices de coagulação na progressão da cirrose.	Avaliação dos índices de coagulação.	4
2017 ⁽⁴⁰⁾	Analisar os níveis de sAxl nos soros de participantes que sofrem de CHC em pacientes cirróticos e não cirróticos, colangiocarcinoma (CCA), adenoma hepático e vários CLDs com fibrose hepática zero a avançada e cirrose.	Níveis de receptor tirosina quinase Axl solúvel em amostras de soro.	4
2023 ⁽⁴¹⁾	Encontrar potenciais biomarcadores diagnósticos associados ao HBV-LC por análise bioinformática e classificar o HBV-LC em subtipos específicos por agrupamento de consenso.	Microambiente imunológico.	3
2021 ⁽⁴²⁾	Avaliar a aplicabilidade da adenosina desaminase, α -L-fucosidase, ácido láctico e sua detecção combinada no diagnóstico precoce de hepatite B crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular.	Adenosina desaminase, α -L-fucosidase, ácido láctico como biomarcadores.	3
2018 ⁽⁴³⁾	Investigar o papel potencial dos níveis plasmáticos de ácidos biliares e do polimorfismo do gene ABCB11 1331T> C (V444A, rs2287622) na predição de fibrose em pacientes com genótipo 4 de HCV.	Ácidos biliares e polimorfismo genético na cirrose.	3
2017 ⁽⁴⁴⁾	Identificar candidatos a biomarcadores confiáveis para melhorar a detecção precoce da cirrose hepática	Análise dos perfis de expressão de microRNAs e mRNAs em tecidos de cirrose hepática.	5
2015 ⁽⁴⁵⁾	Investigar a eficácia das células vermelhas do sangue marcadas com tecnécio-99m (Tc-RBC) em comparação com colecistografia com Tc-mebrofenina (Tc-MHS), no diagnóstico de disfunção hepática em estágios iniciais	Avaliação da circulação sanguínea hepática prejudicada por glóbulos vermelhos marcados com tecnécio-99m e mebrofenina 99m.	3
2013 ⁽⁴⁶⁾	Investigar a assinatura plasmática do miRNA como um potencial biomarcador diagnóstico para cirrose hepática silenciosa.	Detecção combinada de miR-106b e miR-181b.	3
2023 ⁽⁴⁷⁾	Avaliar o desempenho dos ácidos biliares séricos na predição de cirrose na população com hepatite B crônica (CHB).	Ácidos biliares séricos.	3
2023 ⁽⁴⁸⁾	Explorar o papel do HMGB2 na ativação de células estreladas associada à fibrose hepática induzida por toxinas.	Proteína nuclear (HMGB2) como biomarcador da fibrose e cirrose.	5
2021 ⁽⁴⁹⁾	Avaliar se as vesículas extracelulares urinárias poderiam servir no diagnóstico e avaliação de cirrose na doença hepática alcoólica.	A urina como uma alternativa para a amostragem no diagnóstico e isolamento de vesículas extracelulares urinárias.	3
2023 ⁽⁵⁰⁾	Descrever uma abordagem de seleção de recursos para modelos de aprendizado de máquina baseados em kmers curtos, tentando capturar as unidades mais sucintas de informação.	Modelos de aprendizado de máquina baseados em kmers curtos.	3
2023 ⁽⁵¹⁾	Propõe-se um novo método de razão de distância para diagnóstico preciso de cirrose utilizando imagens de tomografia computadorizada.	Razão da distância L avaliada na tomografia computadorizada.	3
2020 ⁽⁵²⁾	Desenvolver um modelo radiômico para identificar fibrose hepática e cirrose em estágio inicial.	Análise radiômica de imagens DWI por ressonância magnética.	3
2019 ⁽⁵³⁾	Propor um sistema de diagnóstico auxiliado por computador para detecção de cirrose e carcinoma hepatocelular.	Diagnóstico auxiliado por computador e tomografia computadorizada.	3
2019 ⁽⁵⁴⁾	Investigar se uma combinação do parâmetro funcional realce relativo na ressonância magnética do ácido gadoxético e o parâmetro de fibrose T1 ρ distingue cirrose e fígado saudável.	Correlação entre T1 ρ e aumento relativo após administração de Gd-EOB-DTPA.	3
2021 ⁽⁵⁵⁾	Relatar um agente de nanocontraste biomineral baseado em fosfato nanocálcico dopado com ferro para ressonância magnética de nódulos de carcinoma hepatocelular e cirrótico hepático em estágio inicial.	Ressonância magnética.	5
2019 ⁽⁵⁶⁾	Conjugar RLX na superfície de SPIONs revestidos com dextrano para atingir os fígados fibróticos para alcançar eficácia antifibrótica localizada com efeitos sistêmicos fora do alvo reduzidos.	Aplicação terapêutica de RLX e SPIONs na cirrose hepática.	5
2015 ⁽⁵⁷⁾	Avaliar o valor clínico dos parâmetros quantitativos da elastografia em tempo real, nomeadamente o índice de fibrose hepática e a proporção da área azul (%AREA), na avaliação do estágio da fibrose hepática	Elastografia em tempo real.	3
2023 ⁽⁵⁸⁾	Esclarecer a relação entre a morfologia hepática fibrótica e as alterações hemodinâmicas portais por meio de ressonância magnética (RM) de fluxo quadridimensional.	Avaliação de alterações morfológicas e hemodinâmicas hepáticas por meio de ressonância magnética.	2
2019 ⁽⁵⁹⁾	Avaliar marcadores clínicos de fibrose em pacientes com o vírus da hepatite C para melhorar o diagnóstico precoce de carcinoma hepatocelular.	Dados clínicos rotineiramente disponíveis, incluindo idade, AST, contagem de plaquetas (PLT) e nível de ALT.	3
2018 ⁽⁶⁰⁾	Avaliar a criação de clínicas hepáticas baseadas em cuidados primários lideradas por enfermeiras, usando testes não invasivos adicionais, como potencializador do número de novos diagnósticos de doenças hepáticas em comparação com os cuidados habituais.	Intervenção LOCATE: exames físicos, laboratoriais, teste de função hepática, marcadores séricos e <i>Fibroscan</i> .	3

Nível 4 - estudos observacionais descritivos; Nível 5 - estudos baseados em opiniões de especialistas e pesquisas de bancada.⁽¹⁵⁾

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foram encontradas distintas estratégias para o DP da cirrose, passíveis de estratificação nas respectivas categorias: exames de imagem, exames bioquímicos e outros exames. As estratégias predominantes na amostra desta revisão foram os exames bioquímicos e exames de imagem, respectivamente, seguidos por abordagens associadas ao exame físico e histórico em saúde, juntamente a ferramentas de Softwares, segmentadas como "outros exames".

Exames de imagem

Evidências sugerem a tomografia computadorizada (TC) como uma importante estratégia para o diagnóstico da CH em sua fase compensada. Priorizando, respectivamente, os achados: "Interposição de gordura hepato diafragmática" associada ao "Aumento da espessura hemidiafragmática direita"; e razão L-distância como novo método de mensuração hepática.^(17,51)

Da mesma forma, reconhece-se a associação entre a TC e o DP da CH. Entretanto, foi constatado maior efetividade quando associada ao "diagnóstico auxiliado por computador (CAD)", uma forma de auxílio computadorizado a profissionais no diagnóstico da cirrose e estadiamento da progressão da fibrose hepática, sendo sua aplicabilidade comprovada.^(18,53)

Em contraponto, outro estudo aborda a não aplicabilidade da TC para o DP da cirrose, pois, apesar de seu recorrente uso na prática clínica, possui maior eficácia na identificação da fase descompensada e suas complicações. Portanto, os autores apresentam o Fibroscan como uma alternativa substitutiva promissora.⁽³²⁾

Outra abordagem promissora é o Fibroscan, que quando utilizado como modelo de comparação ao Escore de Forns, apresenta-se como metodologia que auxilia no estadiamento da fibrose e da cirrose conforme a morfologia hepática em pacientes com hepatite crônica.⁽²²⁾ Estudos trazem o Fibroscan; o 2D-SWE e a avaliação da área azul %ÁREA como importantes estratégias para detecção precoce de dano hepático, fibrose avançada e cirrose ocasionados por uso abusivo de álcool, sugerindo progressão fibrótica acelerada para esses pacientes.^(29,57)

Com abordagens direcionadas à ultrassonografia (USG) de veias hepáticas, estudos apontam correlação entre a CH e as alterações morfológicas e de ecogenicidade das

veias hepáticas. Dessa forma, sugere-se a avaliação das veias hepáticas como um possível parâmetro diagnóstico para fibrose avançada associada a hepatites e a cirrose compensada.⁽²¹⁾ Bem como, observa-se a aplicabilidade da ressonância magnética (RM) para a avaliação hemodinâmica hepática, predizendo padrões de circulação sanguínea característicos de hepatopatias.⁽⁵⁸⁾

Ainda nesta temática, a USG é, atualmente, o exame de imagem mais utilizado na prática clínica para avaliação hepática, por sua fácil aplicação e disponibilidade clínica.⁽²⁶⁾ Contudo, destaca-se como limitante a inexperiência profissional na interpretação das imagens que pode ser facilitada por ferramentas de inteligência artificial.⁽³⁰⁾

Apesar da importância da TC para o diagnóstico da cirrose na fase compensada, reconhece-se os potenciais danos hepáticos e renais associados ao uso de agentes contrastantes e sugere RM como ferramenta substitutiva de maior precisão diagnóstica, além de apresentar menores riscos ao paciente.⁽⁵⁵⁾

A RM se distingue dos demais métodos de imagem anatômica por apresentar análise morfológica-funcional que possibilita ampliação exploratória capaz de prever o dano hepático associado a cirrose, mesmo na fase compensada, apresenta como agentes potencializadores da precisão dessa ferramenta o uso concomitante as nanopartículas superparamagnéticas de óxido de ferro, que possibilitam a confirmação de superexpressão do receptor RLX RXFP1 nas células estreladas hepáticas, além de demonstrar alterações químicas intrínsecas a cirrose apresenta a importância da associação de distintas ferramentas na construção do diagnóstico rápido e preciso.^(52,54,56)

No Brasil, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite B e coinfeções,⁽⁶¹⁾ apresenta dentre os critérios para a indicação de tratamento especializado para fibrose avançada, como a CH, um ou mais achados clínicos; radiológicos (USG e/ou elastografia por RM) ou endoscópicos previamente estabelecidos. Entre os achados radiológicos principais, destacam-se: circulação colateral presente; irregularidade nas bordas do fígado; esplenomegalia; alargamento do calibre da veia porta e redução da velocidade do fluxo portal. Sendo a USG o exame de rastreio indicado para todos os pacientes com risco de fibrose avançada ou confirmação diagnóstica de hepatopatias.⁽⁶¹⁾ A hepatite B requer cuidados com média e alta densidade tecnológica o que reforça a necessidade de o tratamento ser realizado no serviço especializado e compartilhado com a APS, sendo este o grande desafio para o sistema de saúde.

Em relação à hepatite C, por ser uma doença silenciosa, o diagnóstico e o tratamento são realizados tardiamente.

Destaca-se que dentre as pessoas que tiveram contato com o vírus, 60% a 85% evoluirão para casos crônicos e, em média, 20% evoluem para cirrose ao longo do tempo.⁽⁶²⁾ No entanto, o diagnóstico e tratamento para essa doença tem se tornado simplificado e rápido, auxiliando na discussão sobre a construção e implementação da linha de cuidado com a possibilidade de o tratamento ser realizado na APS e o estadiamento hepático realizado pelo enfermeiro^(12,63) por meio do cálculo APRI o que dispensa, em alguns casos, o uso do exame de imagens. Nesse sentido, deve-se pensar em discussões que possam ampliar o cuidado de enfermagem para para outras doenças do fígado.

A atuação do (a) profissional enfermeiro (a), apresenta-se como estratégia eficaz para o acompanhamento das pessoas com comprometimentos hepáticos, bem como para DP da cirrose⁽³¹⁾ por meio da elastografia transitória. No contexto brasileiro, até o presente momento, esse profissional não está habilitado para realizar esse exame.

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo ferramentas para potencializar a atuação da enfermagem no cuidado das pessoas com hepatopatias, considerando as orientações da Lei No. 7.498, de 25 de junho de 1986,⁽⁶⁴⁾ regulamentada pelo Decreto No. 94.406/1987,⁽⁶⁵⁾ bem como, a Resolução No. 195/1997,⁽⁶⁶⁾ que autoriza o (a) enfermeiro (a) a solicitar exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais, para a melhoria da qualidade da assistência à saúde da população. Para tanto, deve-se considerar a realização da elastografia transitória pelo enfermeiro, principalmente quando se compreende as peculiaridades geográficas e sociais do Brasil.

Exames Bioquímicos

Evidências comprovam a existência de anormalidades na microbiota intestinal em pacientes com CH. Desta forma, destaca-se a utilização de alguns biomarcadores intestinais para o DP da CH por meio de diagnóstico não invasivo, tais como a análise metabolômica associada a sequenciamento do DNA ribossômico 16S⁽³⁴⁾ e cultura bacteriana relacionada a modelos de CH propostos pelo algoritmo de floresta aleatória.⁽³⁸⁾ Além disso, dados metagenômicos de sequenciamento de próxima geração (mNGS) obtidos por amostras fecais, possibilitando a identificação de novos biomarcadores precisos para diagnóstico da CH. A análise urinária também se mostra promissora, havendo achados significativos associados aos danos hepáticos, como a presença de vesículas extracelulares na urina⁽⁴⁹⁾ de pacientes com cirrose alcoólica.⁽⁵⁰⁾ A existência de um painel de biomarcadores no qual é avaliado por conjuntos de sensores magnéticos resistentes, apresenta maior assertividade

diagnóstica para CH do que comparado ao escore FIB-4, níveis de AST e ALT.⁽³⁵⁾ Além disso, percebe-se como os níveis de quimiocina da família β (CC) pró-inflamatória, ligante 5 da quimiocina (CCL5) e proteína 1 beta inflamatória de macrófagos (MIP-1 β) foram eficazes na identificação de pacientes com cirrose por Hepatite B.⁽³⁶⁾

Os níveis de quimiotaxia-2 derivada das células leucocitárias (LECT2) com os fatores de crescimento de fibroblastos (FGF) 1 e 21, e estes sofrem aumento plasmático devido às lesões hepáticas. Dessa forma, LECT2 é um indicador da CH induzida por álcool, contudo, não se pode relacioná-lo com os indicadores FGF-1 e FGF-21, vinculados à doença hepática gordurosa não alcoólica.⁽³³⁾

Reconhece-se que a cadeia pesada de Ferritina (FTL) constitui-se como um potencial biomarcador para CH, mas não para carcinoma hepatocelular (CHC), devido a sua inespecificidade.⁽²³⁾ Outra pesquisa evidenciou que a detecção combinada das enzimas adenosina desaminase, α -L-fucosidase e da concentração do ácido láctico tem uma predição acerca do DP da cirrose.⁽⁴²⁾

Ao se analisar as expressões de proteínas de alta mobilidade (HMGB), observa-se a indução sérica de HMGB2 como potencial marcador da fibrose e CH, visto sua relação direta com as células estreladas do fígado.⁽⁴⁸⁾ A concentração sérica do receptor tirosina quinase Axl se eleva quando há estadiamento progressivo da fibrose, sendo um potencial marcador para detecção e vigilância da CH.⁽⁴⁰⁾ Ainda nesta temática, ao utilizar análises metabolômicas direcionadas e não direcionadas, identificou-se desregulação de diversos ácidos biliares séricos em pacientes portadores de hepatite B crônica, validando o diagnóstico da CH por métodos não invasivos.⁽⁴⁹⁾

Estudos mostram que mudanças nos componentes celulares, como glóbulos vermelhos marcados com tecnécio-99m e mebrofenina 99m, presentes na microcirculação de vasos hepáticos, apresentam correlação com o dano hepático.⁽⁴⁵⁾

Por conseguinte, em outro estudo evidenciou-se que a expressão do receptor 1 semelhante à imunoglobulina associada a leucócitos (LAIR-1) em monócitos está associada à inflamação crônica na CH.⁽³⁷⁾ Além disso, reconhece-se que os índices de coagulação, parâmetros plaquetários e a função hepática estão diretamente relacionados à lesão hepática.⁽³⁹⁾

Exames laboratoriais com coleta sanguínea são relevantes e comumente utilizados para a detecção de hepatopatias, contudo, os compostos orgânicos voláteis (COV) obtidos pela respiração podem apresentar maior confiabilidade diagnóstica quando incluem: sulfeto de dimetila,



etanol, acetaldeído, acetona e pentano.⁽¹⁶⁾ Ademais, sugere-se importante para detecção da progressão cirrótica a identificação de moléculas biomarcadoras da classe do Limoneno por amostras respiratórias, sendo, portanto, potenciais identificadores da CH em sua fase inicial.⁽²⁷⁾

Nesse sentido, a avaliação dos COV apresenta maior precisão diagnóstica para a CH em sua fase compensada que os exames sorológicos, sendo uma importante alternativa quando relacionado com a biópsia hepática, pelo seu caráter não invasivo.⁽¹⁹⁾ Entretanto outros afirmam como limitação na utilização de COV, a ausência de padronização nas coletas.⁽²⁷⁾

Quanto ao rastreamento genético, é perceptível como a mudança na expressão gênica facilita o rastreio de diversas patologias.⁽⁴³⁾ O genótipo CC de ABCB11 SNP 1331T > C está associado a progressão da fibrose hepática,⁽⁴³⁾ enquanto por meio da análise bioinformática, identificou-se 6 genes envolvidos na progressão da hepatite B crônica para CH.⁽⁴¹⁾ Assim, desenvolveram avaliações diagnósticas por meio de microRNAs que indica o padrão genético expresso correspondente ao estágio inicial da cirrose, assim como a localização tecidual comprometida.^(44,46)

A apresentação da sequência gênica intitulada “lnc-T-CL6”, demonstra alta expressão na fase compensada da CH e reduzida na descompensada.⁽²⁰⁾ Outro estudo já correlaciona o diagnóstico da cirrose por hepatite C e o prognóstico, acompanhando, sob uma perspectiva genética, as possibilidades de avanço de descompensação hepática.⁽²⁵⁾

Ao abordar o dano hepático em pacientes com obesidade, destaca-se a necessidade de testes não invasivos para rastreio e diagnóstico da fibrose hepática antes da cirurgia bariátrica. Dessa maneira, pode-se concluir que o índice de razão aminotransferase/plaquetas (APRI) desempenha uma função de preditor de dano hepático, apresentando alta sensibilidade e especificidade para detecção de fibrose e CH.⁽²⁴⁾

No contexto brasileiro, em relação às hepatites virais, por apresentarem maior progressão para CH e CHC,⁽⁷⁾ deve-se solicitar o teste molecular para quantificação da carga viral do HBV e HCV, visando à confirmação do diagnóstico da hepatite C para as pessoas com teste rápido Anti-HCV reagente, bem como, para definição de tratamento e monitoramento da pessoa com hepatite B. Desta forma, recomenda-se que na primeira consulta para as pessoas com hepatite B e/ou C sejam solicitados exames complementares e confirmatórios,^(61,62,67) que podem ser realizados pelo profissional enfermeiro(a) nos serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS), principalmente, na APS.^(12,62) No processo do cuidado

contínuo da pessoa com hepatite B e/ou C a solicitação da alanina transaminase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST) estão incluídos entre os exames complementares que podem ser solicitados, inclusive, na APS, visto que a Portaria GM/MS No. 1.537, de 12 de junho de 2020,⁽⁶⁸⁾ reforça as ações voltadas à promoção da saúde, à prevenção e ao rastreio, diagnóstico e tratamento das pessoas com hepatites virais, no âmbito da APS.

Neste contexto, em relação à pessoa com hepatite C, deve-se considerar a possibilidade do profissional enfermeiro (a) solicitar o exame para analisar a AST e o hemograma, realizar o Cálculo APRI, definir o estadiamento hepático e encaminhar o paciente ao tratamento que pode ser realizado pelo médico na APS, se APRI <1,⁽¹²⁾ o que pode reduzir o itinerário terapêutico e possibilitar o diagnóstico precoce da cirrose, que pode ser melhor avaliado por meio do exame de imagem “Elastografia transitória”, já realizado por enfermeiros em alguns países.⁽⁶⁹⁾

As estratégias bioquímicas destacadas demonstram a emergência de novas alternativas diagnósticas para a CH, sendo imprescindível a implementação de técnicas diagnósticas não invasivas, considerando a potencialidade da Estratégia da Saúde da Família no seu território adscrito o que pode facilitar a identificação dos usuários com comprometimentos hepáticos que podem ser diagnosticado por meio do cuidado de enfermagem que se inicia no decorrer da consulta por esse profissional. Vale destacar que essas discussões são incipientes no contexto de atuação da enfermagem, bem como, na APS, o que requer pesquisas que possam resultar em estratégias capazes de instrumentalizar esses profissionais e os gestores na tomada de decisão.

Outros exames

Ao proceder a avaliação qualitativa de uma intervenção local de cuidados e tratamento de doenças hepáticas (LOCATE), que consistiu na incorporação de enfermeiros especialistas em doenças do fígado nas práticas de clínicos gerais oportunizou a melhora na identificação de complicações hepáticas progressivas além de oportunizar uma intervenção precoce.^(31,60)

Outro exemplo de estratégia que permite auxiliar no diagnóstico, na monitorização e no tratamento da cirrose é a utilização de sistema informatizado acessível em tempo real que possibilita a integração com segurança de informações completas sobre os pacientes além de auxiliar na otimização dos procedimentos médicos e no aprimoramento dos métodos diagnósticos.⁽²⁸⁾ A exemplo, a criação do sistema informatizado implantado com Sentinel

WebDashboard que oportunizou a melhora do desempenho médico no diagnóstico, na monitorização e no tratamento da CH.⁽²⁸⁾

Outro exame que pode ser utilizado a nível da APS na detecção da fibrose/cirrose em indivíduos que fazem alta ingestão de álcool é a elastografia transitória (TE) que oportuniza o DP da doença hepática avançada.⁽²⁹⁾ Também se reconhece a precisão diagnóstica do escore de Forns para o diagnóstico da CH em pacientes com hepatite viral crônica.⁽²²⁾

Observou-se durante a pesquisa realizada a limitação de achados sobre a temática abordada, que são poucas as estratégias disponíveis no Sistema Único de Saúde, bem como, a incipiência de estudos operacionais que demonstrem a ampliação do diagnóstico por meio das tecnologias apresentadas. Isto reforça a necessidade de um olhar pormenorizado acerca das ferramentas disponíveis para elaboração de ações que possam auxiliar no diagnóstico precoce da cirrose, considerando a potencialidade da enfermagem e da APS.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir na elucidação das ferramentas/estratégias utilizadas para o DP da CH e na sensibilização dos profissionais de saúde, a exemplo dos enfermeiros (as) o que potencializará o DP e um melhor prognóstico para os pacientes cirróticos, considerando os exames disponíveis no SUS e que podem ser solicitados por esses profissionais de saúde, sobremaneira, na APS.

CONCLUSÃO

Compreende-se que o objetivo desta revisão foi alcançado por meio da identificação das distintas estratégias direcionadas ao DP da cirrose. Conforme apontado nos estudos, tais estratégias oportunizam um diagnóstico rápido da cirrose na fase compensada. Vale ressaltar a necessidade da construção e a implementação da linha de cuidado da cirrose, visto que, a organização dos serviços de saúde e a capacitação dos profissionais de saúde auxiliará na identificação e diagnóstico da cirrose.

REFERÊNCIAS

1. Cheemerla S, Balakrishnan M. Global epidemiology of chronic liver disease. *Clin Liver Dis* (Hoboken). 2021;17(5):365-70.
2. World Health Organization. Estimated mortality rate from cirrhosis and other chronic liver diseases. 2023 [cited 2024 Jun 24]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/1179>
3. Ginès P, Krag A, Abraldes JG, Solà E, Fabrellas N, Kamath PS. Liver cirrhosis. *Lancet*. 2021;398(10308):1359-76.
4. Trivella J, John BV, Levy C. Primary biliary cholangitis: epidemiology, prognosis, and treatment. *Hepatol Commun*. 2023;7(6):1-18.
5. Premkumar M, Anand AC. Overview of complications in cirrhosis. *J Clin Exp Hepatol*. 2022;12(4):1150-74.
6. Fonseca GS, Nava JS, Noleto RS, Araujo VC, Breitenbach LM, Milhomem BM, et al. Cirrose hepática e suas principais etiologias: revisão da literatura. *E-Acadêmica*. 2022;3(2):e8332249.
7. World Health Organization. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. 2024 [cited 2024 Jun 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>
8. World Health Organization. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. 2024 [cited 2024 Jun 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
9. Smith A, Baumgartner K, Bositis C. Cirrhosis: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2019;100(12):759-70.
10. Kasper P, Goeser T. Management of decompensated liver cirrhosis in the surgical intensive care unit. *Hepatobiliary Surg Nutr*. 2023;12(1):95-8.
11. Costantino A, Piagnani A, Nandi N, Sciola V, Maggioni M, Donato F, et al. Reproducibility and diagnostic accuracy of pocket-sized ultrasound devices in ruling out compensated cirrhosis of mixed etiology. *Eur Radiol*. 2022;32(7):4609-15.
12. Ministério da Saúde. Nota Técnica No. 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS, de 08 de dezembro de 2020. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. 2020 [cited 2024 Jun 24]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-3692020>
13. Mendes K, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2008;17(4):758-64.
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
15. Joanna Briggs Institute. JBI levels of evidence. 2014 [cited 2024 Jun 24]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
16. Bhateja Y, Ghosh R, Sponer J, Majumdar S, Cassone G. A Cr2O3-doped graphene sensor for early diagnosis of liver cirrhosis: a first-principles study. *Phys Chem Chem Phys*. 2022;24(35):21372-80.
17. Ghonge NP, Sahu A. 'Hepato-diaphragmatic fat interposition' and 'increased right hemi-diaphragmatic thickness': new imaging signs for early diagnosis of hepatic cirrhosis on routine CT abdomen. *Abdom Radiol*. 2020;45(1):153-60.
18. Liu H, Shao Y, Guo D, Zheng Y, Zhao Z, Qiu T. Cirrhosis classification based on texture classification of random features. *Comput Math Methods Med*. 2014;2014:536308.
19. Pijls KE, Smolinska A, Jonkers DM, Dallinga JW, Masclee AA, Koek GH, et al. A profile of volatile organic compounds in exhaled air as a potential non-invasive biomarker for liver cirrhosis. *Sci Rep*. 2016;6:19903.
20. Li LJ, Wu X, Tan S, Xie Z, Pan X, Pan S, et al. Lnc-TCL6 is a potential biomarker for early diagnosis and grade in liver-cirrhosis patients. *Gastroenterol Rep*. 2019;7(6):434-43.

21. Marzouni HZ, Davachi B, Rezazadeh M, Milani MS, Matinfard S. Diagnostic value of hepatic vein ultrasound in early detection of liver cirrhosis. *Galen Med J*. 2018;7:e1140.
22. Bukhari T, Jafri L, Majid H, Ahmed S, Khan AH, Abid S, et al. Diagnostic accuracy of the forns score for liver cirrhosis in patients with chronic viral hepatitis. *Cureus*. 2021;13(4):e14477.
23. Ren P, Wang K, Ma J, Cao X, Zhao J, Zhao C, et al. Autoantibody against ferritin light chain is a serum biomarker for the detection of liver cirrhosis but not liver cancer. *J Hepatocell Carcinoma*. 2022;9:221-32.
24. Cleva R, Duarte LF, Crenitte MR, de Oliveira CP, Pajecski D, Santo MA. Use of noninvasive markers to predict advanced fibrosis/cirrhosis in severe obesity. *Surg Obes Relat Dis*. 2016;12(4):862-7.
25. King LY, Canasto-Chibuque C, Johnson KB, Yip S, Chen X, Kojima K, et al. A genomic and clinical prognostic index for hepatitis C-related early-stage cirrhosis that predicts clinical deterioration. *Gut*. 2015;64(8):1296-302.
26. Khan HH, Klingert CE, Kumar S, Lyons H. Cirrhosis in a young child due to fatty liver; importance of early screening: a case report and review of the literature. *Am J Case Rep*. 2020;21:e923250.
27. Fernández Del Río R, O'Hara ME, Holt A, Pemberton P, Shah T, Whitehouse T, et al. Volatile biomarkers in breath associated with liver cirrhosis - comparisons of pre- and post-liver transplant breath samples. *EBioMedicine*. 2015;2(9):1243-50.
28. Dumitrescu SR, Popescu D, Purcarea VL, Albu LC. The benefits of using Sentinel WebDashboard in medicine: IT solution for monitoring and treatment of patient with liver cirrhosis. *J Med Life*. 2014;7(2):205-10.
29. Liangpunsakul S, Crabb DW. Early detection of alcoholic liver disease: are we a step closer? *Gastroenterology*. 2016;150(1):29-31.
30. Rhyou S, Yoo J. Aggregated micropatch-based deep learning neural network for ultrasonic diagnosis of cirrhosis. *Artif Intell Med*. 2023;139:102541.
31. Reinson T, Bradbury K, Moore M, Sheron N. Healthcare practitioners' experiences of an intervention to detect and treat patients with liver disease (the LOCATE intervention): a qualitative process evaluation. *BMJ Open*. 2019;9(5):e028591.
32. Huber A, Ebner L, Montani M, Semmo N, Choudhury KR, Heverhagen J, et al. Computed tomography findings in liver fibrosis and cirrhosis. *Swiss Med Wkly*. 2014;144:w13923.
33. Sak JJ, Prystupa A, Kiciński P, Luchowska-Kocot D, Kurys-Denis E, Bis-Wencel H. Leukocyte cell-derived chemotaxin-2 and fibroblast growth factor 21 in alcohol-induced liver cirrhosis. *World J Hepatol*. 2021;13(12):2071-80.
34. Chen Y, Chen S, Xu C, Yu L, Chu S, Bao J, et al. Identification of diagnostic biomarkers for compensatory liver cirrhosis based on gut microbiota and urine metabolomics analyses. *Mol Biotechnol*. 2023 Oct 24;1-18. Epub ahead of print.
35. Ng E, Le AK, Nguyen MH, Wang SX. Early multiplexed detection of cirrhosis using giant magnetoresistive biosensors with protein biomarkers. *ACS Sens*. 2020;5(10):3049-57.
36. Hu L, Zhu Y, Zhang J, Chen W, Li Z, Li L, et al. Potential circulating biomarkers of circulating chemokines CCL5, MIP-1 β and HA as for early detection of cirrhosis related to chronic HBV (hepatitis B virus) infection. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):523.
37. Martínez-Esparza M, Ruiz-Alcaraz AJ, Carmona-Martínez V, Fernández-Fernández MD, Antón G, Muñoz-Tornero M, et al. Expression of LAIR-1 (CD305) on human blood monocytes as a marker of hepatic cirrhosis progression. *J Immunol Res*. 2019;2019:2974753.
38. Zhang H, Wu J, Liu Y, Zeng Y, Jiang Z, Yan H, et al. Identification reproducible microbiota biomarkers for the diagnosis of cirrhosis and hepatocellular carcinoma. *AMB Express*. 2023;13(1):35.
39. Peng J, He G, Chen H, Kuang X. Study on correlation between coagulation indexes and disease progression in patients with cirrhosis. *Am J Transl Res*. 2021;13(5):4614-23.
40. Dengler M, Stauffer K, Huber H, Stauber R, Bantel H, Weiss KH, et al. Soluble Axl is an accurate biomarker of cirrhosis and hepatocellular carcinoma development: results from a large scale multicenter analysis. *Oncotarget*. 2017;8(28):46234-48.
41. Zhang S, Jiang C, Jiang L, Chen H, Huang J, Zhang J, et al. Uncovering the immune microenvironment and molecular subtypes of hepatitis B-related liver cirrhosis and developing stable a diagnostic differential model by machine learning and artificial neural networks. *Front Mol Biosci*. 2023;10:1275897.
42. Zhang W, Chen Z, Xue C, Zhang Y, Wu L, Zhu J, et al. The applicability of ADA, AFU, and LAC in the early diagnosis and disease risk assessment of Hepatitis B-associated liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:740029.
43. Besheer T, Arafa M, El-Maksoud MA, Elalfy H, Hasson A, Zalata K, et al. Diagnosis of cirrhosis in patients with chronic hepatitis C genotype 4: role of ABCB11 genotype polymorphism and plasma bile acid levels. *Turk J Gastroenterol*. 2018;29(3):299-307.
44. Du H, Yu H, Yang Y, Song Y, Wang F, Li S, et al. Computational identification of microRNAs and their targets in liver cirrhosis. *Oncol Lett*. 2017;14(6):7691-8.
45. Papantoniou V, Valsamaki P, Skorda L, Papantoniou I, Delichas Z, Zacharakis G, et al. Technetium-99m labelled red blood cells scintigraphy and not iminodiacetic acid cholescintigraphy facilitates the discrimination of hepatic cirrhosis from fibrosis. *Hell J Nucl Med*. 2015;18(3):238-42.
46. Chen YJ, Zhu JM, Wu H, Fan J, Zhou J, Hu J, et al. Circulating microRNAs as a fingerprint for liver cirrhosis. *PLoS One*. 2013;8(6):e66577.
47. Wang Z, Zhang A, Yin Y, Tian J, Wang X, Yue Z, et al. Clinical prediction of HBV-associated cirrhosis using machine learning based on platelet and bile acids. *Clin Chim Acta*. 2023;551:117589.
48. Huang Y, Liangpunsakul S, Rudraiah S, Ma J, Keshipeddy SK, Wright D, et al. HMGB2 is a potential diagnostic marker and therapeutic target for liver fibrosis and cirrhosis. *Hepatol Commun*. 2023;7(11):e0299.
49. Gonzalez E, Azkargorta M, Garcia-Vallicrosa C, Prieto-Elordui J, Elortza F, Blanco-Sampascual S, et al. Could protein content of urinary extracellular vesicles be useful to detect cirrhosis in alcoholic liver disease? *Int J Biol Sci*. 2021;17(8):1864-77.
50. Mouratidis I, Chantzi N, Khan U, Konnaris MA, Chan CS, Mareboina M, et al. Frequentmers - a novel way to look at metagenomic next generation sequencing data and an application in detecting liver cirrhosis. *BMC Genomics*. 2023;24(1):768.
51. Ye H, Wang Q, Huang H, Zhao K, Li P, Liu Z, et al. L-distance ratio: a new distance ratio-based evaluation method for the diagnosis of cirrhosis using enhanced computed tomography. *Quant Imaging Med Surg*. 2023;13(3):1499-509.
52. Qiu QT, Zhang J, Duan JH, Wu SZ, Ding JL, Yin Y. Development and validation of radiomics model built by incorporating machine learning for identifying liver fibrosis and early-stage cirrhosis. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(22):2653-9.

53. Nayak A, Baidya Kayal E, Arya M, Culli J, Krishan S, Agarwal S, et al. Computer-aided diagnosis of cirrhosis and hepatocellular carcinoma using multi-phase abdomen CT. *Int J Comput Assist Radiol Surg*. 2019;14(8):1341-52.
54. Stief JD, Haase M, Lüdemann L, Theilig D, Schmelzle M, Hamm B, et al. Combined morphological and functional liver MRI using spin-lattice relaxation in the rotating frame (T1ρ) in conjunction with Gadoxetic Acid-enhanced MRI. *Sci Rep*. 2019;9(1):2083.
55. Sridharan B, Devarajan N, Jobanputra R, Gowd GS, Anna IM, Ashokan A, et al. nCP:Fe nanocontrast agent for magnetic resonance imaging-based early detection of liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma. *ACS Appl Bio Mater*. 2021;4(4):3398-409.
56. Nagórniwicz B, Mardhian DF, Booiyink R, Storm G, Prakash J, Bansal R. Engineered relaxin as theranostic nanomedicine to diagnose and ameliorate liver cirrhosis. *Nanomedicine*. 2019;17:106-18.
57. Ge L, Shi B, Song YE, Li Y, Wang S, Wang X. Clinical value of real-time elastography quantitative parameters in evaluating the stage of liver fibrosis and cirrhosis. *Exp Ther Med*. 2015;10(3):983-90.
58. Higaki A, Kanki A, Yamamoto A, Ueda Y, Moriya K, Sanai H, et al. Liver cirrhosis: relationship between fibrosis-associated hepatic morphological changes and portal hemodynamics using four-dimensional flow magnetic resonance imaging. *Jpn J Radiol*. 2023;41(6):625-36.
59. Li X, Xu H, Gao P. Fibrosis Index Based on 4 Factors (FIB-4) predicts liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma in chronic Hepatitis C Virus (HCV) patients. *Med Sci Monit*. 2019;25:7243-50.
60. El-Gohary M, Moore M, Roderick P, Watkins E, Dash J, Reinson T, et al. Local care and treatment of liver disease (LOCATE) - A cluster-randomized feasibility study to discover, assess and manage early liver disease in primary care. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208798.
61. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfeções. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
62. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfeções. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
63. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de cuidado das hepatites virais (B e C) no adulto. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
64. Lei No. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1986.
65. Decreto No. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei No. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1987.
66. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen No. 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares pelos enfermeiros quando no exercício de suas atividades profissionais. Brasília (DF): Cofen; 1997.
67. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
68. Ministério da Saúde. Portaria No. 1.537, de 12 de junho de 2020. Altera a Portaria de Consolidação No. 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais e a Portaria de Consolidação No. 6, de 28 de setembro de 2017, para incluir os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no componente estratégico da assistência farmacêutica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
69. Remy AJ, Bouckira H, Hevert J, Happiette A, Ariza N. A nurse model of all inclusive care in the era of direct acting antiviral therapy for hepatitis C virus infection: one year first French experience. *Ann Med Res Public Health*. 2024;3(1):1-8.

A ENFERMAGEM E O LETRAMENTO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO HIV/AIDS, TUBERCULOSE, HEPATITES VIRAIS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

NURSING AND HEALTH LITERACY IN THE CONTEXT OF HIV/AIDS, TUBERCULOSIS, VIRAL HEPATITIS AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

ENFERMERÍA Y ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN EL CONTEXTO DEL VIH/SIDA, TUBERCULOSIS, HEPATITIS VIRAL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Elton Carlos de Almeida¹

(https://orcid.org/0000-0003-0217-8913)

Ana Lucia Marran²

(https://orcid.org/0000-0001-7123-9201)

Vanessa Denardi Antonias Baldissera³

(https://orcid.org/0000-0003-1680-9165)

Carlos Alexandre Curylofo Corsi⁴

(https://orcid.org/0000-0002-2983-1436)

Samy Yahiaoui⁵

(https://orcid.org/0009-0002-83328601)

Hakim Bouchkira⁶

(https://orcid.org/0009-0005-2688-0346)

Ana Paula Maciel Gurski¹

(https://orcid.org/0009-0005-2688-0346)

Gabriela Tavares Magnabosco³

(https://orcid.org/0000-0002-0582-1671)

Descritores

Letramento em Saúde; HIV/
aids; Tuberculose; Hepatites
Virais; Infecções Sexualmente
Transmissíveis

Descriptores

Health Literacy; HIV/AIDS;
Tuberculosis; Viral Hepatitis;
Sexually Transmitted Diseases

Descritores

Alfabetización en Salud; VIH/SIDA;
Tuberculosis; Hepatitis Virales;
Enfermedades de Transmisión
Sexual

Submetido

20 de junho de 2024

Aceito

12 de julho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Elton Carlos de Almeida
E-mail: elton.almeida@aids.gov.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
(https://orcid.org/0000-0001-6374-5665)
Escola Paulista de Enfermagem,
Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar o Letramento em Saúde (LS), relacionados ao HIV/aids, à Tuberculose, às Hepatites Virais e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), na área de conhecimento da Enfermagem.**Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva, com base em materiais documentais, acerca do HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST, no campo da Enfermagem, considerando as produções de dissertações e teses, até o ano de 2023.**Resultados:** Elencou-se 62 produções abordando o LS na área de conhecimento em Enfermagem, sendo a primeira em 2012. Após análise, identificou-se nove estudos: três teses (33,3%) e seis dissertações (66,7%), sendo, cinco (55,6%) de HIV/ Aids, um (11,1%) de tuberculose, um (11,1%) de hepatite C e dois (22,2%) de IST.**Conclusão:** As produções incipientes sobre LS no contexto do HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST, bem como, na área de Enfermagem, requer o desenvolvimento de novas investigações, visto a proposta de eliminar essas doenças/ infecções como problema de saúde pública até 2030. Faz-se necessário compreender o LS dos indivíduos nessas áreas, como ferramenta para potencializar a atenção prestada, principalmente, no contexto da APS, considerando a atuação da enfermagem como estratégica para o planejamento e a oferta do cuidado e para a promoção do autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to identify Health Literacy (HL), related to HIV/AIDS, Tuberculosis, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections (STIs), around nursing knowledge.**Methods:** This is an exploratory, descriptive research, based on documentary materials, about HIV/AIDS, tuberculosis, viral hepatitis and STIs, in the field of nursing, considering the production of dissertations and theses, until the year 2023.**Results:** 62 productions were listed addressing LS around knowledge in Nursing, the first being in 2012. After analysis, nine studies were identified: three theses (33.3%) and six dissertations (66.7%), five (55.6%) of HIV/AIDS, one (11.1%) of tuberculosis, one (11.1%) of hepatitis C and two (22.2%) of STIs.**Conclusion:** The incipient productions on LS in the context of HIV/AIDS, tuberculosis, viral hepatitis and STIs, as well as, around nursing, requires the development of new investigations, given the proposal to eliminate these diseases/infections as a public health problem by 2030, if necessary, understand the HL of individuals in these areas, as a tool to enhance the care provided, mainly in the context of PHC, considering nursing actions as strategic for planning and offering care and promoting self-care.

RESUMEN

Objetivo: identificar la Alfabetización en Salud (AS), relacionada con VIH/SIDA, Tuberculosis, Hepatitis Virales e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en el área de conocimiento de enfermería.**Métodos:** Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, basada en material documental, sobre VIH/SIDA, tuberculosis, hepatitis virales e ITS, en el campo de la enfermería, considerando la producción de disertaciones y tesis, hasta el año 2023.**Resultados:** 62 producciones fueron listados abordando LS en el área de conocimiento en Enfermería, siendo el primero en 2012. Luego del análisis, se identificaron nueve estudios: tres tesis (33,3%) y seis disertaciones (66,7%), cinco (55,6%) sobre VIH/ SIDA, uno (11,1%) de tuberculosis, uno (11,1%) de hepatitis C y dos (22,2%) de ITS.**Conclusión:** Las incipientes producciones sobre LS en el contexto de VIH/SIDA, tuberculosis, hepatitis virales e ITS, así como así como, en el área de enfermería, requiere el desarrollo de nuevas investigaciones, ante la propuesta de eliminar estas enfermedades/infecciones como un problema de salud pública para el año 2030. De ser necesario, entender la AS de los individuos en estas áreas, como una herramienta, potenciar los cuidados prestados, principalmente en el contexto de la APS, considerando las acciones de enfermería como estratégicas para planificar y ofrecer cuidados y promover el autocuidado.¹ Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.² Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, MS, Brasil.³ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.⁴ Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation – Gemeinnützige Gesellschaft mbH (DGFG). Hannover, German.⁵ Comité Étude Information Drogue – CEID, Planterose, Bordeaux, França.⁶ l'Équipe Mobile d'Hépatites Virales (EMH) du Centre Hospitalier de Perpignan, França.

Como citar:

Almeida EC, Marran AL, Baldissera VD, Corsi CA, Yahiaoui S, Bouchkira H, et al. A enfermagem e o letramento em saúde no contexto do HIV/AIDS, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S169-76.

DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202421SUPL2

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) implementou a “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” que inclui 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), visando a erradicação da pobreza e o combate às desigualdades e a mudança climática. O objetivo 3 visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, tendo como meta eliminar o HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), até o ano de 2030.⁽¹⁾

A eliminação do HIV/aids requer abordagem multifacetada que inclui prevenção, diagnóstico precoce, tratamento eficaz e suporte contínuo. A redução do estigma e discriminação, a educação sexual abrangente e a disponibilização de serviços de saúde acessíveis e de alta qualidade são essenciais.^(2,3) As hepatites virais exigem estratégias específicas de prevenção, como vacinação para hepatites A e B, testagem para hepatites B e C, considerando, que no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento gratuitamente.⁽⁴⁾ No que tange à eliminação das IST, ressalta-se que a sua prevenção e o seu tratamento envolvem a promoção de práticas sexuais seguras, acesso a testes e tratamentos, e educação em saúde sexual.^(3,5)

A eliminação da tuberculose, que representa grande desafio mundial de saúde pública, especialmente por sua determinação social e cronicidade que exige ações articuladas do setor saúde com outras áreas, depende de um diagnóstico rápido e preciso, tratamento adequado e completo, além de investimentos em medidas preventivas, como a implementação do tratamento preventivo para todos os elegíveis e a conquista de uma vacina.⁽⁶⁾

Quando se propõe eliminar essas doenças e infecções, deve-se considerar a importância de garantir acesso equitativo aos serviços de saúde e à redução das desigualdades sociais. No Brasil, sabe-se que o SUS, ancorado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, com modelo de gestão voltado para a descentralização, regionalização, integralidade e o controle social, que desde a década de 90 tem avançado no processo de descentralização das ações de saúde buscando consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como modelo prioritário de organização do sistema. Isto, no intuito de superar desigualdades no acesso aos serviços de saúde e promover a qualificação das práticas em conformidade com as realidades, necessidades e especificidades loco regionais do país.⁽⁷⁾

O fortalecimento da APS pode fornecer ações intersectoriais e de saúde pública necessárias para atingir as metas de saúde dos ODS, especialmente em um país com dimensões continentais e tão heterogêneo social, estrutural

e economicamente, como o Brasil, que vem investindo em programas e políticas públicas, destacando o fortalecimento da atuação da enfermagem por meio de articulações entre Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem,⁽⁸⁾ bem como, o Programa Brasil Saudável: unir para cuidar que visa a eliminação e redução de 14 doenças e infecções socialmente determinadas,⁽⁹⁾ dentre as quais estão, HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST.

Neste contexto, destaca-se a atuação da enfermagem, no âmbito da APS, como estratégia para identificar os problemas e necessidades de saúde da população, bem como, reconhecer a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões que devem direcionar as estratégias de informar e educar em saúde.^(10,11) Para tanto, deve-se compreender o conhecimento da população, acerca das infecções e doenças, o que pode ser realizado por meio do Letramento em Saúde (LS), ferramenta importante para subsidiar a elaboração de estratégias educativas para potencializar o cuidado das pessoas com HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST, bem como, o planejamento e oferta do cuidado, na promoção do autocuidado em saúde e trabalhar a responsabilização da saúde individual e coletiva.

O LS, refere-se à capacidade dos indivíduos de obter, processar e compreender informações básicas de saúde necessárias para a tomada de decisões.^(12,13) Conhecer o letramento em saúde de uma população, favorece o planejamento de políticas públicas de educação em saúde, a elaboração de planos de cuidado individualizados e específicos, o que pode contribuir na eliminação das doenças determinadas socialmente.

Diante das peculiaridades de cada infecção/doença considerada nesta pesquisa, a pluralidade do Brasil, bem como, a potencialidade do letramento em saúde, especialmente no âmbito de atuação da enfermagem, torna-se de extrema relevância aprofundar análise nessa temática. Assim, a presente pesquisa buscou responder à seguinte pergunta: Quais são os instrumentos utilizados no Brasil para a compreensão do letramento em saúde, relacionados ao HIV/aids, à Tuberculose, às Hepatites Virais e às IST, na área de conhecimento da enfermagem?

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com base em materiais documentais, mapeando as produções científicas considerando o ano de publicação, as produções acerca do HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis, especificamente acerca da área de enfermagem, considerando as produções de dissertações e teses.

A seleção das produções ocorreu por meio do levantamento de teses e dissertações hospedadas no banco de teses e dissertações da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia). Utilizando como descritores: “letramento em saúde”, “alfabetização em saúde” e “literacia em saúde”, com filtro para área de conhecimento Enfermagem, até o ano de 2023.

Após seleção, elencou-se estudos realizados acerca dos temas de HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST, que foram submetidos a análise considerando a proposta do Programa Brasil Saudável: Unir para cuidar,⁽¹⁴⁾ bem como, os materiais elaborados pelo Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) em parceria com o (Cofen), no intuito de potencializar o cumprimento da Agenda 2030.⁽⁴⁾ Por se tratar de dados extraídos de documentos de domínio público, dispensou-se a apreciação ao Comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

Até o ano de 2023, foram realizadas 62 produções de pós-graduação, teses e dissertações abordando o LS na área de conhecimento em Enfermagem, sendo a primeira em 2012. Após análise dos materiais, elencou-se nove estudos, sendo, 3 teses (33,3%) e 6 dissertações (66,7%). Em relação aos temas, evidenciou-se 5 (55,6%) de HIV/Aids, 1 (11,1%) de tuberculose, 1 (11,1%) de hepatite C e 2 (22,2%) de IST (Quadro 1).

DISCUSSÃO

Foram realizadas 355 produções, até o ano de 2022, entre teses e dissertações em diferentes áreas do conhecimento, acerca do tema LS. Na área de Enfermagem, observa-se acréscimo que passou de 14 trabalhos publicados de 2016 a 2019, para 29 nos anos de 2020 a 2022.⁽²³⁾ Considerando a potencialidade dos achados, faz-se mister fomentar discussões acerca da importância da atuação da enfermagem e do uso do LS no processo de construção, implantação e implementação de políticas públicas no contexto do HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST, pois, as pessoas com LS adequado compreendem o seu papel no processo do cuidado.⁽²⁴⁾

No que se refere ao HIV/aids, os estudos identificados, apresentaram diferentes estratégias para ampliar a discussão acerca desse tema. O expressivo resultado sobre os estudos de LS relacionados ao HIV/Aids pode estar atrelado ao processo de fortalecimento da política pública no

Brasil que foi um dos primeiros países da América Latina e Caribe a adotar formalmente as metas 90-90-90, bem como, recomendar o tratamento para todas as PVHA, independentemente da contagem de células CD4+,⁽²⁵⁻²⁷⁾ o que suscitou no importante investimento em pesquisas no campo do HIV/aids.

Em relação ao LS no campo da pessoa vivendo com HIV/Aids (PVHA) existem instrumentos que podem auxiliar na gestão do cuidado, como por exemplo: HIV Literacy Test (HIV-LT), validado em Moçambique (TIQUE, 2017); a Brief Computer-Administered HIV-Related Health Literacy Scale (HIV-HL), validada nos Estados Unidos (OWNBY, 2013); e o Brief Estimate of Health Knowledge and Action (BEHKA)–HIV Version, também americano.

O estudo que utilizou BEHKA, evidenciou a necessidade de ampliar as discussões sobre LS no âmbito das PVHA em outras realidades culturais no território brasileiro. A baixa adesão se coloca com diversos pontos a serem analisados considerando os aspectos bio, psicossocial e econômico, reforçando que apenas disponibilizar os medicamentos antirretrovirais e serviços de saúde, não são suficientes para solucionar tal problemática.⁽¹⁴⁾

No mesmo caminho, o estudo que visou analisar a associação da adesão à Tarv com o Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids, considerando os resultados que evidenciaram o Nível de LS adequado (63,8%), entretanto com adesão à Tarv insuficiente (76,8%), descreveu a necessidade de reflexões no processo de trabalho do enfermeiro, uma vez que ações de Educação em Saúde podem favorecer e aumentar adesão à Tarv de maneira coletiva e problematizadora, fortalecendo a compreensão do PVHA acerca de sua importância no processo do cuidado.⁽¹⁵⁾

Para ampliar a adesão ao tratamento e garantir a dispensação na primeira consulta, pode-se incentivar a prescrição da primeira Tarv, por enfermeiros.⁽²⁸⁾ Além disso, deve-se pensar no LS como ferramenta que auxiliará os profissionais de enfermagem a compreenderem o conhecimento e as ações PVHA acerca do autocuidado, bem como, na elaboração de ações educativas que possam atender às reais necessidades dessa população. Para tanto, deve-se investir em pesquisas sobre LS para subsidiar a elaboração de políticas públicas no contexto do HIV/aids⁽¹⁵⁾ e capacitar esses profissionais para identificar as pessoas com baixo LS.

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo importantes ferramentas para o cuidado das PVHA e fortalecendo a atuação da enfermagem por meio de estratégias em parceria com o Cofen⁽⁸⁾ e o LS potencializará a elaboração de ações

Quadro 1. Detalhamento por tipo de trabalho, autor/ano; título, objetivos, conclusões e a contribuição às políticas públicas brasileiras

Estudo	Tipo de trabalho científico	Referência e ano	Objetivo	Conclusões	Contribuição às políticas públicas brasileiras
1	Tese	2023 ⁽¹⁴⁾	Verificar a validade de conteúdo e constructo do questionário Brief Estimate of Health Knowledge and Action (BEHKA)-HIV, versão para o português do Brasil.	O BEHKA deve ser aplicado a populações mais expressivas para confirmação das propriedades evidenciadas. Estudos de intervenção são necessários para promoção da saúde e propagação do letramento em saúde específico para pessoas que vivem com HIV em outras realidades culturais no Brasil.	A produção de políticas públicas no contexto do HIV/ aids tem ocupado espaço importante no setor de saúde. Identificar ferramentas que possam melhorar a adesão ao tratamento potencializando o autocuidado, auxiliar a implantação e implementação de políticas públicas assertivas, principalmente, no contexto da APS considerando a potencialidade da atuação da enfermagem.
2	Dissertação	2022 ⁽¹⁵⁾	Analisar a associação da adesão à Terapia Antirretroviral (Tarv) com o Letramento em Saúde de adultos que vivem com HIV/aids.	Os resultados obtidos neste estudo possibilitaram reflexões acerca do processo de trabalho do enfermeiro, no qual ações de Educação em Saúde podem contribuir para aumentar adesão à Tarv por meio de intervenções em caráter coletivo, ampliando a participação e engajamento de indivíduos que vivem com HIV/aids.	A enfermagem vem ocupando importante espaço na gestão do cuidado da pessoa vivendo com HIV/aids. O uso do letramento em saúde potencializará o cuidado de enfermagem e a ação participativa dessa população no processo de adesão ao tratamento e do autocuidado.
3	Dissertação	2018 ⁽¹⁶⁾	Conhecer a extensão do nível de Letramento em Saúde acerca de HIV/aids de idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade.	Os idosos são vulneráveis ao HIV/aids pelo baixo nível de letramento em saúde pela possível associação à baixa escolaridade e baixa renda familiar, como também pela exposição ao risco de infecção em decorrência de uma vida sexual ativa inadequada.	A compreensão do LS das pessoas idosas pode auxiliar na identificação de ferramentas para potencializar o diálogo sobre o HIV/aids junto a essa população. Além disso, poderá subsidiar o Ministério da Saúde no processo de construção e implementação de políticas públicas. Faz-se necessário a ampliação de pesquisas junto a essa população.
4	Dissertação	2017 ⁽¹⁷⁾	Elaborar e validar uma cartilha educativa destinada à promoção do autocuidado e a adoção de hábitos de vida que promovam a saúde e a qualidade de vida das pessoas vivendo com o HIV/aids.	A cartilha educativa pode fornecer informações de saúde significativas e, dessa forma, amenizar os efeitos do tratamento, fomentar o diálogo e o esclarecimento de dúvidas, permitindo que as PVHA compreendam sua saúde e possam tomar decisões visando à melhor qualidade de vida.	A Alfabetização em Saúde, apresenta-se como importante ferramenta no âmbito da prevenção e promoção da saúde. O processo de elaboração de materiais educativos, deve considerar a participação da PVHA o que auxiliará na sensibilização dessa população sobre a importância do autocuidado e a adoção de hábitos de vida que promovam a saúde.
5	Doutorado	2017 ⁽¹⁸⁾	Validar o questionário S-TOFLHA para adolescentes escolares; identificar o conhecimento de adolescentes em relação à prevenção de IST/ HIV/aids; analisar, por meio do S-TOFLHA, o grau de letramento de adolescentes escolares; e comparar o conhecimento de adolescentes em relação à prevenção de IST/HIV/ aids com o seu grau de Letramento em Saúde.	Os adolescentes apresentaram adequado grau de Letramento em Saúde e bom conhecimento sobre IST/HIV/aids. Quanto maior o Letramento em Saúde, maior o conhecimento do adolescente no que se refere à prevenção de IST/HIV/aids.	Esse questionário pode ser ferramenta para compreender e aprofundar as discussões sobre HIV/aids junto aos adolescentes escolares, bem como, auxiliar a construção de materiais educativos conduzidos pelo Ministério da Saúde fortalecendo a atuação da enfermagem e a identificação de estratégias que se aproximem da realidade e conhecimento dos adolescentes.
6	Dissertação	2018 ⁽¹⁹⁾	Descrever por meio do questionário de "Letramento em Saúde" os conhecimentos dos comunicantes quanto à doença, tratamento, controle, cuidados preventivos de transmissão.	Identificou-se a necessidade de fortalecer gestão do cuidado, sobretudo nas dimensões individual e familiar, com adoção de gestão organizacional e profissional, inovadoras a favor de educação para a prevenção da transmissão da TB e para a proteção dos familiares comunicantes de pacientes com tuberculose, os empoderando, enfatizando sua autonomia e protagonismo do próprio viver saudável.	Os resultados podem fortalecer as políticas públicas no Brasil. A enfermagem apresenta protagonismo no cuidado das pessoas com tuberculose e seus comunicantes, sendo importante, fortalecer o uso do LS dos comunicantes, bem como, da pessoa acometida por essa doença.
7	Doutorado	2021 ⁽²⁰⁾	Compreender o significado da literacia em saúde no cuidado das pessoas que vivem com hepatite C crônica em um município no Sul do Brasil por meio da elaboração de um modelo teórico sobre o tema.	Em decorrência da possibilidade de cura os participantes se envolviam com o processo do tratamento e apresentavam o LS sobre a temática. O cuidado dos pacientes com hepatite C, apresenta-se atrelado ao profissional médico.	A possibilidade de alcançar a Resposta Viroológica Sustentada (RVS) em 95% dos casos intensificou o tratamento da pessoa com hepatite C, o que pode ter impactado no resultado do presente estudo. O Ministério da Saúde fortalece a atuação da enfermagem no cuidado das pessoas com hepatite C desde a prevenção da doença até o tratamento das pessoas com hepatite C.
8	Dissertação	2020 ⁽²¹⁾	Avaliar o letramento em saúde acerca de IST na população de jovens usuários do SUS que vivem em áreas periféricas em contexto Amazônico.	O estudo apresentou insuficiente letramento funcional em saúde em todas as dimensões e destacou a importância da educação para saúde na escola e na Unidade Básica de saúde no intuito de melhorar o estado de letramento em saúde dos jovens.	O Ministério da Saúde precisa considerar a importância do LS para identificar a necessidade de estratégias de educação em saúde sobre IST para população jovem, considerando as peculiaridades geográficas do Brasil.
9	Dissertação	2020 ⁽²²⁾	Apreender como os homens em situação prisional experienciam o conhecimento, a literacia em saúde, as atitudes e práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis	Evidenciou-se baixo LS dos homens em situação prisional, assim como em relação às informações sobre saúde sexual, sexualidade, IST, seus meios de transmissão e métodos de prevenção.	A população privada de liberdade requer atenção especial na questão de saúde pública. A utilização do letramento em saúde pode subsidiar o Ministério da Saúde no processo de construção de estratégias que possam sensibilizar a população sobre a saúde sexual e as infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, deve-se considerar a potencialidade da enfermagem na elaboração de ações que possam auxiliar no nível de LS das populações de vulnerabilidade acrescida.

coletivas para garantir a adesão ao tratamento e o autocuidado dessa população. Os enfermeiros como gestor do cuidado desenvolvem importante atuação nos serviços de saúde potencializando o processo de Educação Permanente em Saúde e ações que possam instrumentalizar a equipe por meio da educação continuada, além disso, disponibiliza de recursos para o processo de sensibilização da população sobre as ações de prevenção e promoção da saúde.

Outro ponto importante nas discussões sobre HIV/aids está relacionado à pessoa idosa. O estudo realizado por meio da aplicação do questionário de Health Literacy, traduzido e adaptado para o contexto brasileiro, possibilitou identificar que os idosos são vulneráveis ao HIV/aids em decorrência do baixo nível de LS, associado a baixa escolaridade e baixa renda familiar. Além disso, pondera-se que a vida sexual ativa sem métodos de prevenção coloca essa população exposta ao risco de infecção pelo HIV.⁽¹⁶⁾

Neste contexto, vale destacar que a faixa etária de 60 ano e mais apresentou aumento de 20,3% no número de casos de aids quando comparados os anos de 2015 e 2022 (de 2.209 para 2.657 casos),⁽²⁹⁾ o que demonstra a necessidade de verificar quais são as políticas públicas voltadas para essa população e a utilização do LS para falar sobre saúde sexual e prevenção contra o HIV/aids, nessa população.

A produção de materiais educativos pode fornecer informações de saúde, amenizar os efeitos do tratamento, fomentar o diálogo e o esclarecimento de dúvidas sobre a tema HIV/aids propiciando espaço de reflexão, permitindo, que as PVHA compreendam sua saúde e viabilize estratégias para a tomada de decisão no intuito de melhorar a qualidade de vida. A Alfabetização em Saúde pode potencializar o empoderamento da população no processo de autocuidado, uma vez que, ultrapassa o conceito estreito de educação em saúde e comunicação individual abordando os fatores ambientais, políticos e sociais que determinam a saúde.⁽¹⁷⁾

Assim, deve-se refletir sobre as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde acerca do processo de construção do conhecimento que atrelado à compreensão do LS pode potencializar as estratégias capazes de transcrever a realidade da PVHA. Além disso, deve-se considerar que o LS pode possibilitar a melhora da prática educativa do enfermeiro e da equipe multidisciplinar, uma vez que oportuniza a aproximação entre usuário e profissional de saúde.

Dialogar sobre a temática HIV/aids pode apresentar algumas dificuldades, principalmente, pelo estigma e discriminação que estão atrelados a essa infecção. Atualmente, observa-se que no período de 2012 e 2022, um total de 52.415 jovens com HIV, de 15 a 24 anos, evoluíram para aids, tanto entre o sexo masculino quanto o sexo feminino.⁽²⁹⁾ Isso

demonstra o desenvolvimento da doença nessa faixa etária, além de suscitar a necessidade de construção e implementação de ações para potencializar a vinculação dessas pessoas aos serviços e a adesão ao tratamento.⁽²⁷⁾ Além disso, entre o período de 2007 a 2023, observou-se, que 114.593 (23,4%) casos de HIV são de jovens entre 15 e 24 anos.⁽²⁹⁾

O percentual de número de casos na população jovem requer estratégias que viabilizem a compreensão sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV. Neste sentido, o questionário S-TOFLHA foi validado para adolescentes escolares possibilitando identificar o conhecimento de adolescentes em relação à prevenção de IST/HIV/aids, bem como, analisar o grau de letramento de adolescentes escolares. Quanto maior o Letramento em Saúde, maior o conhecimento do adolescente no que se refere à prevenção de IST/HIV/aids.⁽¹⁸⁾

O Ministério da Saúde tem fortalecido a atuação da enfermagem no âmbito da prevenção do HIV/aids disponibilizando orientações em parceria com o COFEN acerca da prescrição da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)⁽³⁰⁾ o que pode auxiliar na ampliação do número de pessoas que fazem uso dessa profilaxia, considerando que as populações de HSH, travestis e mulheres trans de menor renda e capital social e cultural, consideradas, prioritárias para o uso da PrEP, encontram dificuldades para acessar o insumo.⁽³¹⁾ O LS junto à essas populações pode auxiliar na elaboração de estratégias que se aproximem da realidade dessas pessoas, considerando as barreiras de acesso.

Em relação à tuberculose, o estudo evidenciado, utilizou-se do Instrumento "Letramento em Saúde", criado na Universidade de Vitória em Vancouver/Canadá, adaptado e validado para a versão brasileira, o que possibilitou a descrição dos conhecimentos dos comunicantes quanto à doença, tratamento, controle, cuidados preventivos de transmissão, além de identificar o nível de letramento em saúde para oportunizar o empoderamento, autonomia e protagonismo no processo de autocuidado.⁽¹⁹⁾

Deve-se considerar a importância dessa ferramenta visto que identificou a necessidade de fortalecer as dimensões do cuidado, especificamente, no âmbito individual e familiar, evidenciando discussões acerca da gestão organizacional e profissional.⁽¹⁹⁾ Esses dados podem ser trabalhados pelos profissionais de enfermagem no processo de educação e saúde, construindo estratégias para potencializar a gestão do cuidado no contexto da tuberculose.

Vale salientar que o Ministério da Saúde tem elaborado importantes estratégias e ferramentas para o processo de prevenção e tratamento da tuberculose, bem como, ações direcionadas para os comunicantes, potencializando a atuação da enfermagem no processo da gestão do cuidado no

contexto da tuberculose. Entende-se assim, que a utilização do LS poderá contribuir para o processo de construção de políticas públicas.⁽³²⁾

No que tange ao estudo referente a hepatite C, para compreender o significado da LS no cuidado das pessoas que vivenciam a hepatite C crônica, utilizou-se de referências teóricas, além de um instrumento elaborado pela pesquisadora que possibilitou identificar os fatores que se relacionam ao LS, como por exemplo, o processo de cura que apresenta influência do conhecimento acerca dessa doença, bem como, o cuidado centrado no profissional médico.⁽²⁰⁾

No mundo, os novos tratamentos têm curado mais de 95% das pessoas com hepatite C o que fortaleceu a discussão e os esclarecimentos sobre essa doença pelos profissionais de saúde. Além disso, a enfermagem tem ocupado espaço importante no processo de diagnóstico e tratamento das pessoas com hepatite C.^(33,34) O Brasil disponibiliza orientações elaboradas em parceria com o COFEN que possibilitam discutir estratégias de como o enfermeiro pode atuar no processo de ampliação do diagnóstico e do tratamento da pessoa com hepatite C.⁽³⁴⁾

O maior desafio no processo de construção de políticas públicas está relacionado ao processo de implementação no território. Assim, o Ministério da Saúde para além de disponibilizar orientações técnicas vêm desenvolvendo estratégias junto aos gestores e profissionais de saúde considerando as peculiaridades locais e o LS será importante ferramenta para auxiliar na construção e implementação de ações efetivas, nos estados e municípios.

No decorrer do estudo, em relação às IST, identificou-se duas pesquisas sendo uma relacionada aos jovens que vivem na periferia da região Amazônica e a outra aos homens em situação prisional. O primeiro, realizou a coleta de dados por meio do formulário Health Literacy, traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa do Brasil. Esse instrumento define a alfabetização em saúde considerando a capacitação do indivíduo para buscar, compreender e partilhar as informações em saúde no intuito de potencializar ações de promoção da saúde.⁽²¹⁾

Para a elaboração do segundo estudo, utilizou-se de entrevistas individuais semiestruturadas realizadas por meio de roteiro pré-elaborado e aplicação de um questionário contendo informações de caráter sociodemográficas e das condições de saúde, além disso, realizou-se validação dos materiais empíricos.⁽²²⁾

Ambas as pesquisas apresentaram fragilidades acerca do letramento em saúde. Neste contexto, deve-se considerar a relevância de identificar estratégias para viabilizar a construção do conhecimento no contexto da educação

para saúde nas diferentes realidades, sociais e econômicas. As escolas e as unidades básicas de saúde são ferramentas importantes para construção do conhecimento acerca das IST. As unidades prisionais apresentam espaço acrescido --de vulnerabilidade o que requer a elaboração de ações capazes de dialogar sobre saúde sexual, sexualidade, IST, seus meios de transmissão e métodos de prevenção.

Vale destacar que, mesmo com a expansão de estudos acerca do LS, o Brasil requer maiores investimentos para esse tipo de estudo, principalmente, no contexto de pessoas com vulnerabilidade acrescida. Assim, considerando a relevante proposta do Brasil Saudável: Unir para Cuidar, torna-se necessário considerar a potencialidade do LS como ferramenta capaz de potencializar a gestão do cuidado dessas doenças e infecções, bem como, fortalecer a atuação da enfermagem nesse processo.

Observou-se, como limitação, durante a pesquisa realizada, o incipiente número de produções sobre o LS no campo da enfermagem, o que se reduz no contexto de HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST, limitando a compreensão da realidade de um país com dimensões continentais e tão heterogêneo social, estrutural e economicamente, como o Brasil. Para além disso, identifica-se a ausência de estudos de LS no contexto da hepatite, o que requer esforços para suprir essa lacuna, considerando a proposta de eliminá-la como problema de saúde pública até 2030.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir na compreensão da potencialidade do LS na área da enfermagem, bem como, no contexto o HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST e instrumentalizar, após a ampliação de investigações nessas áreas, o Ministério da Saúde no processo de construção de políticas públicas que possam auxiliar na superação das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e promover a qualificação das práticas em conformidade com as realidades, necessidades e especificidades loco regionais do país

CONCLUSÕES

Por meio desse estudo, identificou-se a importância do LS no contexto do HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e IST, bem como, a incipiência de produções, tanto na área de enfermagem quanto sobre o referencial de educação em saúde trabalhado. O que requer o desenvolvimento de investigações nesses campos, considerando, especialmente, a influência no alcance dos ODS de eliminar essas doenças/infecções como problema de saúde pública até 2030.

Neste contexto, faz-se necessário investir esforços para compreender o LS dos indivíduos no contexto dos

temas discutidos no presente estudo, como ferramenta para potencializar a atenção prestada, principalmente, no contexto da APS, considerando a atuação da enfermagem

como estratégica para o planejamento e a oferta do cuidado, para a promoção do autocuidado e da corresponsabilização da saúde individual e coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015 [cited 2024 Jul 06]. Available from: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos: Módulo 1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública: estratégias para 2021-2025/ Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
7. Ministério da Saúde. Portaria No. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011 [cited 2024 Jun 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
8. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen e Ministério da Saúde trabalham para ampliar escopo de atuação da Enfermagem no controle do HIV/aids, tuberculose, hepatites virais, sífilis e outras ISTs. 2024 [cited 2024 Jul 5]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/cofen-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-ampliar-escopo-de-atuacao-da-enfermagem-no-controle-do-hiv-aids-tuberculose-hepatites-virais-sifilis-e-outras-ists/>
9. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. 2022 [cited 2024 Jul 5]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360348/9789240053779-eng.pdf>
10. Decreto No. 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto No. 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS. Brasília (DF): Presidência da República; 2024.
11. Ministério da Saúde. Portaria No. 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
12. Almeida PF, Fausto MC, Giovanela L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica. 2017;29(2):84-95.
13. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: WHO; 2021.
14. Silva MA. Validação de conteúdo e de constructo do questionário Brief estimate of health knowledge and action (BEHKA)-HIV version para população brasileira [tese]. Recife: Universidade de Pernambuco; 2023.
15. Santos RD. Letramento em saúde e adesão à terapia antirretroviral de adultos que vivem com HIV/aids [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2022.
16. Costa AJ. Letramento em saúde acerca de HIV/aids em idosos participantes de um grupo de convivência da terceira idade [dissertação]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2018.
17. Jesus GJ. Construção e validação de cartilha educativa com enfoque na saúde qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2017.
18. Scopacasa LF. Adolescência: conhecimento sobre prevenção de IST/ HIV/AIDS x Letramento em Saúde [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2017.
19. Silva MP. Letramento em saúde dos comunicantes familiares de pacientes com tuberculose pulmonar [dissertação]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2018.
20. Souza DP. Literacia em saúde no cuidado de pessoas com hepatite C crônica [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.
21. Pereira AT. Letramento em saúde acerca de Infecções Sexualmente Transmissíveis em população jovem de áreas periféricas no contexto amazônico [dissertação]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2020.
22. Oliveira JA. Conhecimento, literacia em saúde, atitudes e práticas de homens em situação prisional relacionados às IST [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2020.
23. Marran AL, Baldissera VD. Letramento em saúde na pós-graduação brasileira: Um foco na enfermagem. Res Soc Dev. 2023;12(11):e54121143726.
24. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
25. Pascom AR, Meireles MV, Benzaken AS. Sociodemographic determinants of attrition in the HIV continuum of care in Brazil, in 2016. Medicine (Baltimore). 2018;97(1 Suppl):S69-S74.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de monitoramento clínico do HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.

27. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Portaria No. 801, de 30 de novembro de 2023. Atribui função aos enfermeiros para a prescrição da primeira terapia antirretroviral TARV para início de tratamento para pessoas recém diagnosticadas com o vírus HIV. São Paulo: Coren-SP; 2023.

28. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.

29. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica No. 12/2020/CTAS/COFEN. Parecer Técnico sobre a prescrição de medicamentos para profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por enfermeiros. Brasília (DF): COFEN; 2020.

30. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: estudo ImPrEP Stakeholders. Cad Saúde Pública. 2022;38(1):e00290620.

31. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.

32. Remy AJ, Bouckira H, Hervet J, Happiette A, Ariza N. A Nurse model of all inclusive care in the era of direct acting antiviral therapy for hepatitis C virus infection: one year first French experience. Ann Med Res Pub Health. 2024;3(1):1-8.

33. Dawe J, Hughes M, Christensen S, Walsh L, Richmond JA, Pedrana A, et al. Evaluation of a person-centred, nurse-led model of care delivering hepatitis C testing and treatment in priority settings: a mixed-methods evaluation of the Tasmanian Eliminate Hepatitis C Australia Outreach Project, 2020-2022. BMC Public Health. 2023;23:2289.

34. Ministério da Saúde. Nota Técnica No. 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM

PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS TO HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS IN PRIMARY HEALTH CARE: NURSING EXPERIENCES

PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: EXPERIENCIAS DE ENFERMERÍA

Aguinaldo José de Araújo¹

(<https://orcid.org/0000-0002-3697-1269>)

Descritores

Atenção primária à saúde; Profilaxia pré-exposição; Enfermagem

Descriptors

Primary health care; Pre-exposure prophylaxis; Nursing

Descriptores

Atención primaria de salud; Profilaxis pre-exposición; Enfermería

Submetido

16 de fevereiro de 2024

Aceito

19 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Aguinaldo José de Araújo
E-mail: aguinaldo.araujo@ufrn.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti
(<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>)
Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da implementação da oferta de Profilaxia Pré-Exposição em uma Unidade Básica de Saúde e destacar o protagonismo da enfermagem neste processo.

Métodos: Relato de experiência realizada entre novembro de 2022 e outubro de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde da capital do estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Considerou como etapas para implementação: encontros e reuniões com a Coordenação Municipal e Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis, oficinas de educação permanente, construção do fluxo de atendimento por enfermeiros, divulgação da oferta do serviço e busca ativa de pessoas vulneráveis à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

Resultados: O serviço foi implementado na Unidade Básica de Saúde em maio de 2023, executado pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família e possibilitou o cuidado integral de populações-chave vulneráveis à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

Conclusão: A implementação da Profilaxia Pré-Exposição na Unidade Básica de Saúde endossa o protagonismo da enfermagem nos cuidados primários em saúde, com potencial de planejar, implementar, assistir e monitorar estratégias e ações de saúde para populações vulneráveis no âmbito da Atenção Primária.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of implementing the provision of Pre-Exposure Prophylaxis in a Basic Health Unit and highlight the role of nursing in this process.

Methods: Report of an experience carried out between November 2022 and October 2023, in a Basic Health Unit in the capital of the state of Rio Grande do Norte, Brazil. Considered as steps for implementation: meetings and meetings with the Municipal and State Coordination of Sexually Transmitted Infections, continuing education workshops, construction of the care flow by nurses, dissemination of the service offering and active search for people vulnerable to infection by the Immunodeficiency Virus Human.

Results: The service was implemented in the Basic Health Unit in May 2023, carried out by nurses from the family health strategy and enabled comprehensive care for key populations vulnerable to infection by the Human Immunodeficiency Virus.

Conclusion: The implementation of Pre-Exposure Prophylaxis in the Basic Health Unit endorses the role of nursing in primary health care, with the potential to plan, implement, assist and monitor health strategies and actions for vulnerable populations within the scope of Primary Care.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de implementación de la prestación de Profilaxis Pre-Exposición en una Unidad Básica de Salud y resaltar el papel de la enfermería en este proceso.

Métodos: Informe de una experiencia realizada entre noviembre de 2022 y octubre de 2023, en una Unidad Básica de Salud de la capital del estado de Rio Grande do Norte, Brasil. Se consideran como pasos para su implementación: reuniones y encuentros con la Coordinación Municipal y Estatal de Infecciones de Transmisión Sexual, talleres de educación continua, construcción del flujo de atención por parte de enfermeras, difusión de la oferta de servicios y búsqueda activa de personas vulnerables al contagio por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Resultados: El servicio fue implementado en la Unidad Básica de Salud en mayo de 2023, realizado por enfermeros de la estrategia de salud de la familia y posibilitó la atención integral a poblaciones clave vulnerables a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Conclusión: La implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en la Unidad Básica de Salud refrenda el papel de la enfermería en la atención primaria de salud, con potencial para planificar, implementar, asistir y monitorear estrategias y acciones de salud para poblaciones vulnerables en el ámbito de la Atención Primaria.

¹Secretaria Municipal de Saúde do Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar:

Araújo A.J. Profilaxia Pré-Exposição ao vírus da imunodeficiência humana na atenção primária à saúde: experiências da enfermagem. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S177-81.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202422SUPL2>

INTRODUÇÃO

A infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) continua a representar um desafio global de saúde pública, demandando abordagens inovadoras e eficazes para prevenção e controle do agravo para a população.⁽¹⁾ A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) surgiu como uma ferramenta promissora nesse cenário, e oferece uma estratégia proativa para reduzir a transmissão do vírus.^(1,2) No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a implementação da PrEP adquire uma relevância especial, fornecendo uma oportunidade estratégica de alcançar populações vulneráveis à infecção e integrar a prevenção do HIV nos cuidados de saúde de rotina.⁽³⁾

Estudos internacionais, como o *Preexposure Prophylaxis Initiative trial* (iPrEx), evidenciam a eficácia da PrEP na redução da incidência do HIV em populações com comportamento de risco elevado para contrair a infecção.⁽⁴⁾ No contexto brasileiro, o estudo PrEP Brasil contribuiu para a consolidação e efetividade da profilaxia como estratégia efetiva no contexto nacional.⁽⁵⁾ A utilização desta profilaxia como componente da prevenção combinada tem se destacado como uma abordagem bem-sucedida na redução de infecções por HIV, e sua inserção na APS pode assumir um papel crucial nesse cenário.⁽³⁻⁵⁾

A APS como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, oferece um cenário ideal para a implementação da PrEP. A integralidade do cuidado e a proximidade com as comunidades favorecem a identificação precoce de indivíduos em situação de vulnerabilidade para o HIV. Entretanto, a oferta da profilaxia está concentrada em serviços especializados de atenção à saúde, e enfrenta desafios na descentralização para as Unidades Básicas de Saúde (UBS).⁽⁶⁾

Existe uma lacuna na literatura brasileira sobre a implementação da PrEP na APS e de como a enfermagem pode contribuir com o desenvolvimento e adoção de ações estratégicas que lidem com questões relacionadas à prevenção de infecções pelo HIV de maneira eficaz e sensível.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, que tem por finalidade relatar o processo de implementação da oferta da PrEP na APS, através da execução em uma UBS da capital de uma unidade federativa do Brasil.

A UBS está localizada na Zona Norte da cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, Brasil, em um bairro com aproximadamente 80.000 habitantes, numa região de alta vulnerabilidade social.⁽⁷⁾ É composta por cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família e três Equipes de Saúde Bucal,

funciona 60 horas semanais (12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira) e possui 19.267 usuários cadastrados.⁽⁸⁾

A experiência aqui relatada ocorreu no período de novembro de 2022 a outubro de 2023 e inclui as atividades de participação em reuniões presenciais e virtuais junto à Coordenação Municipal e Estadual dos programas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), as atividades de educação permanente com os enfermeiros da UBS, as reuniões para construção do fluxo de atendimento e as estratégias de busca ativa das populações-chave para ofertar a PrEP.

Estiveram envolvidos no processo: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Farmacêutico, Gestores das esferas Municipal e Estadual, Acadêmicos e Usuários.

Por se tratar de um relato que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem de forma espontânea e contingencialmente na prática profissional, com informações públicas que não revelam dados que possam identificar os sujeitos, e sem a inclusão de dados primários, dispensou-se a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência da implementação da oferta de PrEP em uma UBS piloto para um projeto municipal de descentralização da oferta do serviço para a APS a curto e médio prazo e destacar o protagonismo da enfermagem neste processo.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As atividades iniciaram em novembro de 2022, através de uma capacitação profissional destinada aos profissionais da APS, com o foco em enfermeiros, farmacêuticos e médicos de três UBS do município do Natal, organizada pelas coordenações municipal e estadual de prevenção de IST, com o objetivo de apresentar a PrEP enquanto estratégia de prevenção combinada contra a infecção por HIV e direcionar o planejamento da implementação da oferta do serviço em três unidades-piloto do município, entre essas, a UBS descrita nos métodos deste estudo.

Em dezembro de 2022 e janeiro de 2023 foram realizados encontros quinzenais de educação permanente para a qualificação da assistência, com os enfermeiros da UBS, guiados pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PCDT - PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV e a Nota técnica 563/2022-CGAHV/.DCCI/SVS/MS, a qual dispõe sobre recomendações e atualizações acerca do uso da PrEP oral, incluindo a modalidade "sob demanda".^(9,10)

Foi realizada em fevereiro de 2023 uma oficina com os enfermeiros e a gerente da UBS, para a construção do fluxo de atendimento, considerando as particularidades da rotina do estabelecimento de saúde e as necessidades da comunidade. Para a construção do fluxo de atendimento foram consideradas quatro dimensões técnicas: Acolhimento com Escuta Qualificada, Consultas de Enfermagem, Exames laboratoriais e Assistência farmacêutica.

Para o Acolhimento com Escuta Qualificada foi pactuado para que o atendimento fosse realizado presencialmente ou remoto. Ao procurar a UBS, o usuário era direcionado para ser escutado por uma técnica de enfermagem, a qual era responsável por encaminhá-lo à Consulta de Enfermagem por demanda espontânea ou em realizar o agendamento, conforme a disponibilidade do atendimento. Ao optar pelo atendimento remoto, os usuários respondiam um formulário eletrônico disponível nas mídias sociais da UBS e aguardavam o parecer da avaliação das respostas realizado por um enfermeiro; caso o interessado fosse elegível para iniciar a profilaxia, era realizado o agendamento da Consulta de Enfermagem presencial.

Na dimensão Consultas de Enfermagem foram disponibilizados quatro turnos semanais para ofertar o atendimento de PrEP e os retornos agendados para 30 ou 90 dias, a depender da abordagem e peculiaridades do manejo clínico. Durante o planejamento da implementação foi considerado o fluxo elevado de usuários para outras demandas na UBS e as recomendações do PCDT – PrEP sob a realização periódica de exames laboratoriais complementares, além dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, na dimensão Exames laboratoriais os enfermeiros ficaram responsáveis pelo agendamento dos exames complementares para os usuários e por direcioná-los para o laboratório da rede municipal, após as consultas, como estratégia de garantir que os exames laboratoriais fossem realizados em tempo oportuno para o seguimento e acompanhamento durante o uso da profilaxia.

Em relação à dimensão da Assistência farmacêutica, as fichas de cadastro no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) eram preenchidas pelos enfermeiros e enviadas para o farmacêutico do Distrito Sanitário, o qual ficou responsável pelo cadastro online dos usuários e manutenção do estoque dos medicamentos antirretrovirais.

A figura 1 apresenta o fluxo de atendimento para PrEP na UBS.

O fluxo apresentado na figura 1 entrou em vigor em maio de 2023, após reunião geral com os trabalhadores



Figura 1. Fluxo de atendimento para PrEP na Unidade Básica de Saúde

da UBS, onde foi apresentada a inserção da PrEP na lista de serviços ofertados pelo estabelecimento de saúde. Em seguida foi realizada uma reunião com os ACS, com orientações sobre o fluxo de atendimento, a população-chave a ser atendida e para ressaltar a importância da busca ativa no território de pessoas interessadas em iniciar a profilaxia. Além disso, houve divulgação nas redes sociais e em programas de televisão.

A implementação da PrEP na UBS enfrentou desafios. Inicialmente, houveram limitações na execução do fluxo de atendimento, no que tange a dimensão de Exames laboratoriais complementares. Nos dois primeiros meses de execução, não houve articulação com os laboratórios da rede municipal para atender a demanda de exames específicos como Carga viral para HIV nos casos de suspeita de infecção em janela imunológica e de Pesquisa biomolecular para clamídia e gonococos, o que resultou em itinerários cansativos para os usuários. Mas após comunicação e articulação com a coordenação municipal de IST, o problema foi solucionado.

Para potencializar as buscas ativas foi sistematizado um Planejamento Estratégico Situacional (PES) de assistência à saúde no território, direcionado aos trabalhadores sexuais em situação de vulnerabilidade. A elaboração do PES como ferramenta para o gerenciamento das ações em saúde pelo enfermeiro na saúde coletiva seguiu as orientações de Carvalho et al.⁽¹¹⁾ Foram consideradas as fases de: Definição dos atores que participaram do plano; Listagem de problemas; Determinação das causas, determinantes, nós críticos e relação de causalidade de cada problema; Priorização dos problemas e determinantes; Determinação do plano de ação e estabelecimento de metas e resultados esperados; Implementação e gerenciamento do plano de ação e Avaliação permanente, conforme descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Planejamento Estratégico Situacional de assistência à saúde para busca ativa no território

Fases do PES	Descrição
Definição dos atores que participaram do plano	Enfermeiros e ACS, cujo critério de seleção foi ter interesse em desenvolver atividades externas para a população-chave.
Listagem dos problemas	A alta incidência de IST no território. A baixa procura para atendimentos de profilaxia contra o HIV.
Determinação das causas, determinantes, nós críticos e relação de causalidade de cada problema.	Observou-se que a alta incidência de IST poderia ter relação com o desconhecimento da população sobre práticas sexuais saudáveis e dos métodos de prevenção combinada, entre eles, a PrEP.
Priorização dos problemas e determinantes	Foram priorizados quanto a governabilidade, capacidade de enfrentamento, grau de importância, grau de urgência e vontade da equipe. Ambos foram categorizados como alta prioridade.
Determinação do plano de ação e estabelecimento de metas e resultados esperados.	Ação 1: Levantamento do quantitativo de casas de prostituição no território de abrangência da USF e adjacências realizado por ACS. Ação 2: Busca ativa realizada por ACS através de visitas aos estabelecimentos e ligação telefônica dos enfermeiros, para fortalecimento do vínculo com o serviço de saúde e incentivar o interesse em participar de atividades de promoção à saúde. Meta 1: Educar os trabalhadores sexuais sobre práticas sexuais saudáveis, sinais e sintomas de IST e prevenção combinada. Meta 2: Conscientizar os trabalhadores sexuais sobre práticas sexuais saudáveis, sinais e sintomas de IST e prevenção combinada. Resultados esperados: Ampliar o acesso aos serviços de saúde e aumentar a demanda para atendimentos de profilaxia contra o HIV e de rastreios, diagnósticos e tratamento de IST.
Implementação e gerenciamento do plano de ação	Ação 4: Atividade externa de educação em saúde realizada em junho de 2023, através de rodas de conversas sobre práticas sexuais saudáveis e prevenção contra IST, distribuição de folders informativos com os serviços disponibilizados na UBS, agendamentos de atendimentos para PrEP e a distribuição de preservativos, com a participação de enfermeiros, ACS e estudantes de medicina. Ação 5: Atividade de rastreamento para IST realizada em julho de 2023, em casas de prostituição próximas a área adscrita da unidade de saúde, com a realização de Consultas de Enfermagem e de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, com participação de enfermeiros, ACS e estudantes de medicina.
Avaliação permanente	Monitoramento dos casos de IST diagnosticados nas ações, e busca ativa periodicamente, a cada 3 e/ou 6 meses.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A implementação da PrEP na UBS contribuiu com a expansão da oferta de serviços para a comunidade e fortaleceu o acesso da população-chave para outros atendimentos, como o rastreamento e tratamento de IST, coletas de citopatológicos do colo do útero, consultas médicas, participação em atividades coletivas de educação em saúde, além do fortalecimento do vínculo com os usuários e o empoderamento da enfermagem na APS.

Na APS, a realização de Consultas de Enfermagem para pessoas que buscam a PrEP tem considerado a integralidade do cuidado e facilitado o acesso de minorias, ou seja, de grupos sociais historicamente excluídos do processo de garantia dos direitos básicos por questões étnicas, de origem, financeiras, de gênero e de sexualidade, aos demais serviços de cuidados primários em saúde.

A experiência relatada proporcionou uma oportunidade para a equipe de enfermagem e outros trabalhadores da APS, sobre como planejar e executar um fluxo de atendimento para um novo serviço a ser ofertado na UBS. A integração de ferramentas de tecnologias de informação e comunicação como estratégias de saúde digital para realizar o acolhimento e escuta inicial na modalidade remota e a demonstração da utilização do PES, potencializaram as ações de saúde no território.

Contudo, destaca-se ainda o potencial da Enfermagem no gerenciamento do cuidado comunitário e na coordenação de atividades estratégicas que possibilitam executar os princípios doutrinários do SUS.

Durante o acompanhamento dos usuários, observou-se como limitação a dificuldade na realização dos exames laboratoriais da rede municipal, ocasionada por falta de insumos, fazendo com que os usuários recorressem a custear a realização dos exames através de laboratórios privados, e só assim, dar seguimento à profilaxia.

Outra limitação era a ausência de um farmacêutico na UBS para gerenciar a logística de abastecimento e dispensação dos antirretrovirais. O serviço contava com um farmacêutico de referência, lotado na sede do Distrito Sanitário, o qual dava suporte para outras unidades de saúde do território, o que se tornava um desafio para compreender e resolver as especificidades das realidades de cada UBS.

Por estar em fase piloto do projeto, apenas três unidades do município ofertavam o serviço; o que tornou um desafio para as equipes de saúde organizarem e atenderem a demanda de procura por atendimento. Ademais, as barreiras geográficas e de mobilidade urbana dificultaram o acesso de muitos a procurarem a unidade para o atendimento de PrEP. Acredita-se que a curto e médio prazo, outras UBS do município possam ofertar o serviço e contribuir com a descentralização da oferta da PrEP na APS.

Espera-se que este relato possa subsidiar gestores, enfermeiros e equipes de saúde durante o processo de descentralização, implementação e execução de demandas que emergem no cotidiano do trabalho em saúde na APS, como a oferta da PrEP, o uso de ferramentas digitais e a aplicação do PES enquanto estratégias de cuidado contínuo e de ampliação do acesso aos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da PrEP nas UBS fortalece a APS, ao considerar o potencial da atuação das equipes de saúde nos territórios e as possibilidades de identificação de pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV. Além disso, possibilita o cuidado integral e o fortalecimento do vínculo dos usuários com os serviços de saúde. A união dialética entre a teoria e a prática apresentada neste estudo tem o potencial de subsidiar a implementação de outros serviços de cuidados primários em saúde.

Contudo, endossa o protagonismo da enfermagem com o potencial de planejar, implementar, assistir e monitorar estratégias e ações de saúde para populações vulneráveis no âmbito da APS.

Agradecimentos

Às enfermeiras e aos Agentes Comunitários de Saúde que compartilham comigo o cotidiano do trabalho na saúde da família e da comunidade; a gerente da UBS, por sua capacidade técnica de gestão e sensibilidade para os desafios inerentes a APS e a Coordenação Municipal e Estadual de IST's/AIDS pelo suporte na implementação do serviço.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Araújo AJ; Coleta, análise e interpretação dos dados: Araújo AJ; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Araújo AJ; Aprovação da versão final a ser publicada: Araújo AJ.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Global AIDS strategy 2021-2026: End inequalities: End AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>
2. Gökengin D, Noori T, Alemany A, Bienkowski C, Liegon G, Inkaia AC, et al. Prevention strategies for sexually transmitted infections, HIV, and viral hepatitis in Europe. *Lancet Reg. Health Eur.* 2023;34:100738.
3. Sell J, Chen R, Huber C, Parascando J, Nunez J. Primary care provider HIV PrEP knowledge, attitudes, and prescribing habits: a cross-sectional survey of late adopters in rural and suburban practice. *J Prim Care Community Health.* 2023;14:21501319221147254.
4. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010;363(27):2587-99.
5. Hoagland B, Moreira RI, De Boni RB, Kallas EG, Madruga JV, Vasconcelos R, et al. High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV Infection: the PrEP Brasil demonstration project. *J Int AIDS Soc.* 2018;21(1):21472.
6. Zambenedetti G, Silva RA. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis.* 2016;26(3):785-806.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Brasil: Rio Grande do Norte: Natal. 2023 [cited 2023 Nov 10]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/natal/panorama>
8. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Consulta Estabelecimento - Identificação. 2023 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica No. 563/2022-CGAHV/DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre recomendações e atualizações acerca do uso da Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) oral, incluindo a modalidade "sob demanda". Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
11. Carvalho CE, Queiróz ES, Barroso VG. Planejamento e gerenciamento das ações de saúde pelo enfermeiro. In: Souza MC, Horta N. *Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. Cap. 6.

A EXPERIÊNCIA FRANCESA COMO FERRAMENTA PARA ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM

THE FRENCH EXPERIENCE AS A TOOL FOR ELIMINATING VIRAL HEPATITIS: THE ROLE OF NURSING

L'EXPÉRIENCE FRANÇAISE COMME OUTIL POUR L'ÉLIMINATION DES HÉPATITES VIRALES: LE RÔLE DES SOINS INFIRMIERS

Elton Carlos de Almeida¹ (<https://orcid.org/0000-0003-0217-8913>)

Samy Yahiaoui² (<https://orcid.org/0009-0002-8332-8601>)

Hakim Bouchkira³ (<https://orcid.org/0009-0005-2688-0346>)

Gabriela Tavares Magnabosco⁴ (<https://orcid.org/0000-0002-0582-1671>)

Descritores

Enfermagem; Cooperação técnica;
Hepatite viral humana

Descriptors

Nursing; Cooperation program;
Hepatitis, viral, human

Descripteurs

Soins; Coopération technique;
Hépatites virales humaines

Submetido

20 de junho de 2024

Aceito

12 de julho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Elton Carlos de Almeida
E-mail: elton.almeida@ids.gov.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
(<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>)
Escola Paulista de Enfermagem,
Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência do(a) enfermeiro(a) no cuidado das pessoas com hepatites virais em serviços de saúde da França.

Métodos: trata-se de relato de experiência, que ocorreu por meio de estágio, em duas cidades francesas, por meio do Programa de Cooperação Técnica Brasil e França.

Resultados: Acompanhou-se a realização de testes rápidos para hepatites B e C e para o HIV, realização da Carga Viral para hepatites B/C e para o diagnóstico etiológico da Clamídia e Gonorréia. O enfermeiro, realiza o exame de Elastografia para avaliar a fibrose hepática e a prescrição para o tratamento da hepatite C. Esses profissionais realizam estratégias para acolher e ofertar cuidado humanizado às populações que apresentam maior vulnerabilidade.

Conclusão: A atuação do enfermeiro francês reflete inserções importantes na abordagem das hepatites, principalmente no cuidado às populações de maior vulnerabilidade, no seu cotidiano, com oferta de exames e de atenção humanizada e integral, suscitando reflexões para adaptação dessas estratégias no contexto brasileiro. A experiência do estágio favoreceu a aproximação entre os países, podendo contribuir em discussões conjuntas quanto a organização dos serviços de saúde e a atuação desse profissional em ambos os países, considerando a peculiaridade territorial, cultural e política.

ABSTRACT

Objective: to report the nurse's experience in caring for people with viral hepatitis in health services in France.

Methods: this is an experience report, which took place through an internship, in two French cities, through the Brazil and France Technical Cooperation Program.

Results: Rapid tests for hepatitis B and C and HIV were carried out, Viral Load testing for hepatitis B/C and the etiological diagnosis of Chlamydia and Gonorrhea were carried out. The nurse performs the Elastography exam to evaluate liver fibrosis and the prescription for the treatment of hepatitis C. These professionals carry out strategies to welcome and offer humanized care to populations that are most vulnerable.

Conclusion: The French nurse's performance reflects important insertions in the approach to hepatitis, mainly in the care of the most vulnerable populations, in their daily lives, with the provision of exams and humanized and comprehensive care, prompting reflections on adapting these strategies in the Brazilian context. The internship experience favored rapprochement between the countries, being able to contribute to joint discussions regarding the organization of health services and the performance of this professional in both countries, considering the territorial, cultural and political peculiarities.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia del enfermero en el cuidado de personas con hepatitis viral en los servicios de salud en Francia.

Métodos: Se trata de un relato de experiencia, que tuvo lugar a través de una pasantía, en dos ciudades francesas, a través del Programa de Cooperación Técnica Brasil y Francia.

Resultados: Se realizaron pruebas rápidas de hepatitis B y C y VIH, pruebas de Carga Viral para hepatitis B/C y diagnóstico etiológico de Clamidia y Gonorrrea. La enfermera realiza el examen de Elastografía para evaluar la fibrosis hepática y la prescripción para el tratamiento de la hepatitis C. Estos profesionales ejecutan estrategias para acoger y ofrecer atención humanizada a las poblaciones más vulnerables.

Conclusion: La actuación de la enfermera francesa refleja inserciones importantes en el abordaje a las hepatitis, principalmente en la atención de las poblaciones más vulnerables, en su vida cotidiana, con la provisión de exámenes y atención humanizada e integral, suscitando reflexiones sobre la adaptación de estas estrategias en el contexto brasileño. La experiencia de la pasantía favoreció el acercamiento entre los países, pudiendo contribuir a discusiones conjuntas sobre la organización de los servicios de salud y el desempeño de este profesional en ambos países, considerando las particularidades territoriales, culturales y políticas.

¹Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

²Comité Étude Information Drogue – CEID, Planterose, Bordeaux, França.

³L'Équipe Mobile d'Hépatites Virales (EMH) du Centre Hospitalier de Perpignan, França.

⁴Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Como citar:

Almeida EC, Yahiaoui S, Bouchkira H, Magnabosco GT. A experiência Francesa como ferramenta para eliminação das hepatites virais: o protagonismo da enfermagem. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S182-6.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202423SUPL2>

INTRODUÇÃO

Em 2022, em todo o mundo, 254 milhões de pessoas viviam com o vírus da HBV e outros 50 milhões viviam com HCV. Esse dado é ainda mais alarmante na medida em que se observa o índice de mortalidade que apresentou aumento de 1,1 milhão de mortes em 2019 para 1,3 milhões em 2022. A hepatite B causou 83% dessas mortes e hepatite C 17%.⁽¹⁾ No Brasil, em 2022, havia 1,1 milhão de pessoas com hepatite B crônica e 510.000 com hepatite C crônica, correspondendo à prevalência nacional de 0,52% e 0,24%, respectivamente.^(2,3)

Assim, no intuito de ampliar o acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas acometidas por essas doenças, deve-se pensar sobre a atuação do(a) enfermeiro(a) que internacionalmente vem desempenhando importante papel na eliminação das hepatites virais.⁽⁴⁾ A enfermagem, torna-se imprescindível no cuidado das pessoas com hepatites virais, principalmente, para as populações de maior vulnerabilidade.⁽⁵⁾

Nos últimos 20 anos a Austrália vem desenvolvendo atividades e documentos para fortalecer a atuação do enfermeiro no enfrentamento das hepatites virais.⁽⁶⁾ A França tem investido esforços para alcançar a eliminação da hepatite C, considerando o profissional enfermeiro como protagonista no processo de elaborar ações para ampliar o diagnóstico de hepatite B e/ou C e tratar os pacientes com hepatite C.⁽⁷⁾

No Brasil, o Ministério da Saúde, tem reforçado a relevância desse profissional, visto sua possibilidade de dialogar sobre essas infecções e doenças com os usuários no cotidiano de trabalho, bem como solicitar exames complementares e viabilizar o cuidado contínuo,⁽⁸⁾ para além de potencializar ações junto às populações prioritárias.

Diante o exposto, no intuito de compreender a atuação da Enfermagem no contexto das hepatites virais, realizou-se por meio do Programa de Cooperação Técnica Brasil e França, o estágio em serviços de saúde franceses para identificar e adaptar ao contexto brasileiro iniciativas para eliminar as hepatites virais, principalmente, no contexto das populações prioritárias, considerando a dimensão continental, peculiaridades geográficas do Brasil e as populações de difícil acesso como indígenas, quilombolas e ribeirinhas.

Objetivo da Experiência

Descrever o relato de experiência acerca da atuação da enfermagem no contexto das hepatites virais e das doenças avançadas do fígado na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que consistiu em descrever a vivência inerente ao estágio realizado por meio do Programa de Cooperação Técnica Brasil França que apresenta a atuação da enfermagem no cuidado das pessoas com hepatites virais e doença avançada do fígado relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

O estágio foi realizado em duas cidades francesas, Bordeaux e Perpignan, especificamente nos serviços CEID (Comité Etude information Drogue) e na Equipe Móvel de Hepatites Virais (EMH) do Centro Hospitalar de Perpignan, respectivamente. O CEID dentre suas atividades realiza o acolhimento e o apoio às pessoas com problemas ligados ao consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas de todos os tipos), mas também às práticas de dependência (jogos de azar, redes sociais, videogames). Na EMH, acompanhou-se estratégias para rastrear, diagnosticar as pessoas com hepatite B e/ou C e prescrever tratamento hepatite C. Além disso, esses serviços, ofertam cuidado individualizado desde o rastreio até ao acompanhamento após o tratamento, promovem o acesso aos cuidados para populações vulneráveis, ofertam o cuidado integral considerando a importância da assistência social.

As atividades na cidade de Bordéus foram realizadas entre 09 de outubro a 29 de dezembro de 2023, com intervalo entre 20 de novembro até 01 de dezembro de 23, período definido para realização das atividades previstas na cidade Perpignan

Profissional enfermeiro realizou o estágio na França, desenvolvendo atividades junto aos profissionais enfermeiros, médicos, animadores e educadores em saúde e assistente social, que o acompanharam durante as atividades desenvolvidas.

Utilizou-se do diário de campo com o planejamento das atividades propostas pelos profissionais enfermeiros responsáveis pela supervisão do estágio. Essa ferramenta subsidiou anotações sobre as atividades diárias, sendo: data; horário; duração; local da observação; descrição do espaço físico; metodologia para organizar o atendimento da população presente nos serviços de saúde visitados; insumos e tecnologias utilizadas na consulta e no cuidado de enfermagem que poderiam ser materiais impressos, caderneta, testes rápidos, equipamento para realização de exame biológico molecular (carga viral) para hepatites virais B e C, bem como, para elastografia transitória para verificar o estadiamento hepático. Além disso, no diário de campo, descreveu-se informações acerca das discussões entre o profissional estagiário e os supervisores com sua equipe, principalmente,

no que tange as atividades não realizadas pelos enfermeiros brasileiros, como, a carga viral, elastografia transitória e a prescrição do tratamento para hepatite C.

Os dados levantados foram transcritos para análise compreensiva das informações. Primeiramente, realizou-se leitura do material obtido para a análise, elaboração e finalização do relatório final do estágio. Com base no documento, elaborou-se o material para disponibilização em periódico científico.

A elaboração do relato de experiência, não requer a submissão do material ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, todos os princípios éticos foram seguidos, conforme as recomendações nacionais e internacionais de pesquisa. Além disso, solicitou-se a anuência da instituição para publicação dessa experiência.

RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

O presente relato, trata-se do estágio realizado em duas cidades da França por meio do Programa de Cooperação Técnica Brasil/França. Em Bordeaux, no serviço de saúde CEID – Planterose que oferta apoio às pessoas que usam álcool e outras drogas e às pessoas em situação de rua tanto no serviço de saúde quanto em atividades extramuros. Em Perpignan, na EMH do Centro Hospitalar, com estrutura para atividades extramuros para visitas em diferentes serviços de saúde, comunidades ciganas, locais de pessoas que usam álcool e outras drogas e que vivem em situação de rua.

O CEID – Planterose disponibiliza de ampla recepção para descanso, café da manhã, higiene pessoal, lavagem de roupa dos usuários do serviço e interação com os profissionais de saúde, educadores e animadores. Oferece cuidados de enfermagem, realização de curativo, testes rápidos, Carga Viral para hepatites virais e elastografia transitória, além do consultório médico e de enfermagem, sala para retirada e orientação sobre o uso de metadona, bem como, de material próprio para o uso de droga injetável, fumada e inalada, como estratégia de redução de danos.

Em relação as estratégias para eliminação das hepatites virais, analisou-se o documento fiche mémo Hépatite C: prise en charge simplifiée chez l'adulte para o manejo simplificado de pacientes adultos com infecção crônica pelo vírus da hepatite C, que na ausência de fibrose e comorbidades o diagnóstico e tratamento podem ser realizados pelo(a) enfermeiro(a). Além disso, o Projet Associatif CEID – Addiction 2023 – 2028 que considera a importância da redução de danos associada a prevenção da infecção por HIV, HBV e HCV.

Em Bordeaux, acompanhou-se em diversas atividades internas no CEID – Planterose e em outros serviços de saúde como o Hôpital Haut- Lévéque – Group Hospitalier Sud para

conhecer o itinerário terapêutico dos pacientes imigrantes com hepatites B e/ou C. O cuidado tinha início com a consulta do hepatologista, seguido pela realização da carga viral rápida, elastografia transitória e a coleta de material biológico para exames complementares, pelo(a) enfermeiro(a).

Após essa etapa, o paciente com hepatite B e/ou C é encaminhado à associação não governamental para esclarecimentos sobre a infecção e oferta de apoio social, visto que muitos não têm local moradia e salário mensal. O paciente com hepatite C recebe, pelo(a) enfermeiro(a), a educação terapêutica sobre o tratamento e os exames que devem ser realizados ao final do tratamento.

A Poppy (Dispositif Prostitution Poppy) realiza ações o acesso aos cuidados e aos direitos das pessoas que se prostituem, oferecendo apoio médico generalista e ginecologista, orientações sobre educação sexual, suporte psicológico/social e redução de danos. A consulta de enfermagem tem importante papel no contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o que possibilita a coleta de material biológico e realização do exame de carga viral para o diagnóstico etiológico da Gonorreia/Clamídia.

A “La Casa”, além do apoio à POPPY, desenvolve ações similares ao CEID – Planterose, como suporte e acolhimento para alimentação, higiene, repouso para as pessoas que usam álcool e outras drogas, bem como, a dispensação de materiais próprios para o uso de drogas para evitar o compartilhamento.

O CEID – Saint Pierre acolhe e apoia pessoas que usam álcool e outras drogas, além disso, realiza análise da qualidade das drogas por meio do Spectromètre Infrarouge et Chromatographie sur couche mince. Esse serviço não distribui material para redução de danos.

A atividade realizada pelo (CEID) – Planterose em Libourne e Castillon-la-Bataille para distribuição de material para redução de danos e realização do TROD possibilitou a compreensão sobre a atuação dos educadores e enfermeiros que fazem ação de aproximação das pessoas que usam álcool e outras drogas para construir diálogo respeitoso e possibilitar a discussão sobre questões de prevenção e promoção à saúde e distribuição de material próprio para o uso de drogas.

Em Perpignan, a EMH do Centro Hospitalar tem caminho equipado para a consulta de enfermagem, realização do TROD, Carga Viral Rápida para Hepatites Virais e a elastografia transitória. Existem carros para visitas diárias em diferentes locais que aproximam a equipe de saúde e as comunidades em vulnerabilidade social, facilita a construção de laços de confiança e a oferta de cuidado integral à saúde, para além das infecções pelo HIV, HCV e HBV. O cuidado integral centrado na pessoa, apresenta-se como



diferencial da equipe tanto nas atividades externas quanto dos pacientes acompanhados nos serviços de saúde.

Em relação às atividades extramuros junto a EMH, iniciou-se visitas aos Centro de Cuidado, de Acompanhamento e de Prevenção em Adicção (CSAPA) e ao Centro de Acolhimento e Acompanhamento para a Redução de danos para os Usuário de Drogas (CAARUD) da cidade Narbonne. Durante a visita, o enfermeiro responsável e o mediador em saúde realizaram o acolhimento e ofertaram o TROD. As pessoas que apresentaram teste rápido reagente para hepatite C realizaram Carga Viral Rápida e a elastografia transitória. Para além das questões relacionadas às hepatites virais a EMH realiza a elastografia em pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, para o diagnóstico precoce de cirrose.

O serviço tem duas portas de entrada, sendo uma para acolher os usuários que vivem em situação de rua e vem para alimentação, higiene pessoal, consultas médicas, retirada de medicamento (metadona) e/ou materiais para uso de drogas. A outra entrada está aberta para população geral que não habita na rua e faz uso de drogas e/ou necessita de acompanhamento psiquiátrico.

Esses serviços realizam ações que vão além da necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico do HIV, HCV e HBV, uma vez que ofertam estrutura para ações de educação em saúde. Na sala de distribuição de materiais para uso individual de drogas os profissionais auxiliam os usuários na identificação do acesso venoso para administração da droga injetável, além de dialogar sobre as necessidades individuais esclarecendo as dúvidas sobre estratégias de prevenção e fortalecendo a política de redução de danos.

No Centro Hospitalar de Perpignan existe o serviço de adictologia, espaço que a EMH realiza, semanalmente, consulta de enfermagem para as pessoas com uso abusivo de álcool, realizam o exame de elastografia e esclarece sobre as consequências que esse uso pode causar ao fígado.

Na EMH existe o trabalho da Assistente Social para possibilitar o vínculo de confiança com população em situação de rua, pessoas que usam álcool e outras drogas, além disso, realiza excelente trabalho junto às comunidades ciganas, bem como, orientação sobre o funcionamento do PASS (Précarité, permanence d'accès aux soins de santé) que faz parte da política pública francesa.

O trabalho junto à comunidade cigana orienta sobre a necessidade do material próprio para o uso de drogas, além de realizar estratégias para aproximar e possibilitar que a comunidade cigana realize o TROD, Carga Viral rápida e elastografia. Os pacientes com indicação de tratamento sem complicações hepáticas e/ou coinfeções recebem a prescrição do tratamento para hepatite C, pelo enfermeiro da equipe.

A Boutique Solidarité oferece diariamente, às pessoas em situação de rua, café da manhã, consulta médica e educação em saúde sobre a importância do próprio material para uso de droga. A cada 15 dias o enfermeiro da EMH realiza, nesse serviço, o TROD, carga viral, elastografia e prescrição de tratamento para hepatite C, em parceria com a assistente social e o mediador em saúde.

O enfermeiro da EHM realiza a elastografia transitória nos pacientes, com indicação, internados no Centro Hospitalar de Perpignan e no Centre hospitalier spécialisé Léon-Jean Grégory (*Thuir*). Esta unidade hospitalar possibilita a internação de pacientes com transtornos mentais ou necessidades de tratamento relacionado ao uso de álcool e outras drogas. Essa atividade pode facilitar o diagnóstico precoce da cirrose nos pacientes internados nesses serviços.

O projeto prisão sem hepatites, implementado na unidade prisional de Perpignan em parceria com a EMH oferta e realiza o TROD às populações privadas de liberdade. Em casos positivos, o(a) enfermeiro(a) realiza a Carga Viral, elastografia transitória e a prescrição do tratamento para hepatite C. Os pacientes com cirrose hepática são acompanhados pelo médico especialista.

DISCUSSÃO

Essa experiência, possibilitou a oportunidade de compreender as estratégias desenvolvidas na França para alcançar, o objetivo da Organização Mundial da Saúde, de eliminar as hepatites virais como problema de saúde pública, até o ano de 2030.

As atividades de redução de danos do CEID – Planterose estão consolidadas nos serviços franceses que ofertam cuidado às populações que usam álcool e outras drogas. No decorrer do estágio, identificou-se ações que auxiliarão o Ministério da Saúde no processo de discussão, elaboração e implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico e tratamento dessas populações, caso sejam infectados pelos vírus das hepatites virais.

A atuação do enfermeiro no contexto francês precisa ser adaptada à realidade brasileira para oportunizar realização da Carga Viral Rápida para hepatites virais, elastografia transitória e prescrição do tratamento para hepatite C, o que auxiliará na eliminação das dessas doenças e no diagnóstico precoce da cirrose. Neste sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Ministério da Saúde vem discutindo a realização dessas estratégias nos serviços de saúde do Brasil. Além disso, as equipes de Bordeaux e de Perpignan seguem trabalhando no projeto, intitulado: LivNurse: Os cuidados de enfermagem e a eliminação das hepatites virais no Brasil e América do Sul.

O trabalho do Assistente Social na EMH viabiliza a criação do vínculo de confiança com a população de maior vulnerabilidade. Essa experiência, apresenta-se como ferramenta a ser discutida e implementada no âmbito do Programa Brasil Saúde – Unir para Cuidar que visa eliminar as doenças determinadas socialmente.

O mediador em saúde realiza diferentes ações e atua conjuntamente com o enfermeiro durante as atividades de educação em saúde, realizando e garantindo a vinculação da pessoa aos serviços de saúde e adesão ao tratamento de hepatite B e/ou C. A atuação desse profissional pode ser estratégica para as equipes multiprofissionais que atuam nos serviços de saúde brasileiro, principalmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A atuação da enfermagem apresenta excelentes resultados nas ações realizadas nas unidades prisionais de Perpignan. Essa iniciativa, atrelada ao termo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça fortalecerá o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais nas unidades prisionais do Brasil.

Diante do exposto, pode-se afirmar que os resultados do presente estágio, em parceria com o Cofen, trarão importantes subsídios e ferramentas que irão auxiliar o Brasil na elaboração de ações para a eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública, atingindo o objetivo global, até o ano de 2030, bem como, potencializar o diagnóstico precoce da cirrose.

CONCLUSÃO

O estágio no CEID – Planterose e na EMH cidade do Centro Hospitalar de Perpignan, apresentou diferentes

experiências e ferramentas, bem como, a organização dos serviços de saúde para atender as necessidades das populações na perspectiva da integralidade, enfatizando a importância compreender os aspectos bio, psico e social do indivíduo.

O sistema de saúde francês se organiza, principalmente, para acolher e ofertar cuidado humanizado às populações que apresentam maior vulnerabilidade para infecção pelos vírus das hepatites B e/ou C, bem como, pelo HIV, o que possibilita importantes espaços de discussões e reflexões para o contexto brasileiro, principalmente sobre como os serviços e profissionais de saúde do Brasil estão organizados e preparados para atenderem esse público no seu cotidiano, considerando a peculiaridade territorial, cultural e político.

Vale destacar que, mesmo com a diferença do Brasil e da França no processo de formação do profissional enfermeiro, a França dispõe da categoria de Enfermeiros de Práticas avançadas, o que permite a prescrição de exames e medicamentos descritos no protocolo clínico. Por outro lado, no Brasil, a formação do enfermeiro permite por meio de protocolo a realização dessas práticas.

Essa experiência resulta na imensa satisfação pela oportunidade de conhecer diferentes serviços de saúde na França, identificar estratégias que podem ser adaptados ao Brasil, bem como, possíveis ferramentas para potencializar a atuação da enfermagem no processo de eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública, até 2030, e o diagnóstico precoce da cirrose.

Assim, faz-se importante manter a articulação entre o Ministérios da Saúde, COFEN e instituições francesas para elaboração, qualificação e implementação de ações, especialmente direcionadas à atuação da enfermagem no Brasil, para a eliminação dessas doenças, como problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps 2024. Geneva: WHO; 2024
2. Benzaken AS, Razavi H, Schmelzer J, Razavi-Shearer D, Pereira GF, Catapan E, et al. Hepatitis B elimination in Brazil: revisiting the current strategy. *Hepatology*. 2019;70 Suppl 1:251A-252A.
3. Gonzalez MP, Dal-Ri LM, Razavi H, Gramkrelidze I, Blach S, Almeida Junior CA, et al. Carga de infecção por hepatite C no Brasil após pandemia de covid-19 – uma abordagem de modelo matemático. *Braz J Infect Dis*. 2023;27(S1):102812.
4. Biondi MJ, Feld JJ. Hepatitis C models of care: approaches to elimination. *Can Liver J*. 2020;3(2):165-76.
5. Dawe J, Hughes M, Christensen S, Walsh L, Richmond JA, Pedrana A, et al. Evaluation of a person-centred, nurse-led model of care delivering hepatitis C testing and treatment in priority settings: a mixed-methods evaluation of the Tasmanian Eliminate Hepatitis C Australia Outreach Project, 2020–2022. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2289.
6. Richmon JA, Sheppard-Law S, Mason S, Warner SL. The Australasian Hepatology association consensus guidelines for the provision of adherence support to patients with hepatitis C on direct acting antivirals. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:2479-89.
7. Remy AJ, Bouckira H, Hevert J, Happiette A, Ariza N. A nurse model of all inclusive care in the era of direct acting antiviral therapy for Hepatitis C virus infection: one year first French experience. *Ann Med Res Pub Health*. 2024;3(1):1-8.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica No. 369-CGAHV/DCCI/SVS/MS, de 8 de dezembro de 2020. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.

L'EXPÉRIENCE FRANÇAISE COMME OUTIL POUR L'ÉLIMINATION DES HÉPATITES VIRALES: LE RÔLE DES SOINS INFIRMIERS

A EXPERIÊNCIA FRANCESA COMO FERRAMENTA PARA ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM

THE FRENCH EXPERIENCE AS A TOOL FOR ELIMINATING VIRAL HEPATITIS: THE ROLE OF NURSING

Elton Carlos de Almeida¹ (<https://orcid.org/0000-0003-0217-8913>)

Samy Yahiaoui² (<https://orcid.org/0009-0002-8332-8601>)

Hakim Bouchkira³ (<https://orcid.org/0009-0005-2688-0346>)

Gabriela Tavares Magnabosco⁴ (<https://orcid.org/0000-0002-0582-1671>)

Descripteurs

Soins; Coopération technique;
Hépatites virales humaines

Descritores

Enfermagem; Cooperação técnica;
Hepatite viral humana

Descriptors

Nursing; Cooperation program;
Hepatitis, viral, human

Article Soumis

20 de junho de 2024

Article Accepté

12 de julho de 2024

Conflits d'intérêts:

rien à déclarer.

Auteur Correspondant:

Elton Carlos de Almeida
E-mail: elton.almeida@ids.gov.br

Rédacteur Associé (Évaluation par le pairs):

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha
(<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>)
Escola Paulista de Enfermagem,
Universidade Federal de São Paulo, São
Paulo, SP, Brésil.

RESUME

Objectif: rapporter l'expérience des infirmières dans la prise en charge des personnes atteintes d'hépatite virale dans les services de santé en France.

Méthodes: il s'agit d'un rapport d'expérience, réalisé à travers un stage, dans deux villes françaises, dans le cadre du Programme de Coopération Technique Brésil-France.

Résultats: Des tests rapides pour l'hépatite B et C et le VIH ont été réalisés, un test de charge virale pour l'hépatite B/C et le diagnostic étiologique de Chlamydia et de Gonorrhée ont été réalisés. L'infirmière réalise l'examen d'élastographie pour évaluer la fibrose hépatique et la prescription du traitement de l'hépatite C. Ces professionnels mettent en œuvre des stratégies pour accueillir et offrir des soins humanisés aux populations les plus vulnérables.

Conclusion: La performance de l'infirmière française reflète des insertions importantes dans la démarche, à l'hépatite, principalement dans la prise en charge des populations les plus vulnérables, dans leur vie quotidienne, avec la fourniture d'examen et de soins humanisés et complets, suscitant une réflexion sur l'adaptation de ces stratégies au contexte brésilien. L'expérience de stage a favorisé le rapprochement entre les pays, pouvant contribuer à des discussions communes sur l'organisation des services de santé et la performance de ce professionnel dans les deux pays, compte tenu des particularités territoriales, culturelles et politiques.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência do(a) enfermeiro(a) no cuidado das pessoas com hepatites virais em serviços de saúde da França.

Método: trata-se de relato de experiência, que ocorreu por meio de estágio, em duas cidades francesas, por meio do Programa de Cooperação Técnica Brasil e França.

Resultados: Acompanhou-se a realização de testes rápidos para hepatites B e C e para o HIV, realização da Carga Viral para hepatites B/C e para o diagnóstico etiológico da Clamídia e Gonorréia. O enfermeiro, realiza o exame de Elastografia para avaliar a fibrose hepática e a prescrição para o tratamento da hepatite C. Esses profissionais realizam estratégias para acolher e ofertar cuidado humanizado às populações que apresentam maior vulnerabilidade.

Conclusão: A atuação do enfermeiro francês reflete inserções importantes na abordagem das hepatites, principalmente no cuidado às populações de maior vulnerabilidade, no seu cotidiano, com oferta de exames e de atenção humanizada e integral, suscitando reflexões para adaptação dessas estratégias no contexto brasileiro. A experiência do estágio favoreceu a aproximação entre os países, podendo contribuir em discussões conjuntas quanto a organização dos serviços de saúde e a atuação desse profissional em ambos os países, considerando a peculiaridade territorial, cultural e política.

ABSTRACT

Objective: to report the nurse's experience in caring for people with viral hepatitis in health services in France.

Methods: this is an experience report, which took place through an internship, in two French cities, through the Brazil and France Technical Cooperation Program.

Results: Rapid tests for hepatitis B and C and HIV were carried out, Viral Load testing for hepatitis B/C and the etiological diagnosis of Chlamydia and Gonorrhea were carried out. The nurse performs the Elastography exam to evaluate liver fibrosis and the prescription for the treatment of hepatitis C. These professionals carry out strategies to welcome and offer humanized care to populations that are most vulnerable.

Conclusion: The French nurse's performance reflects important insertions in the approach to hepatitis, mainly in the care of the most vulnerable populations, in their daily lives, with the provision of exams and humanized and comprehensive care, prompting reflections on adapting these strategies in the Brazilian context. The internship experience favored rapprochement between the countries, being able to contribute to joint discussions regarding the organization of health services and the performance of this professional in both countries, considering the territorial, cultural and political peculiarities.

¹Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brésil.

²Comité Étude Information Drogue - CEID, Planterose, Bordeaux, France.

³L'Équipe Mobile d'Hépatites Virales (EMH) du Centre Hospitalier de Perpignan, France.

⁴Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brésil.

Comment citer:

Almeida EC, Yahiaoui S, Bouchkira H, Magnabosco GT. L'expérience Française comme outil pour l'élimination des hépatites virales: le rôle des soins infirmiers. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S187-92.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202424SUPL2>

INTRODUCTION

En 2022, dans le monde, 254 millions de personnes vivaient avec le virus HBV, tandis que 50 millions vivaient avec le VHC. Ces données sont encore plus alarmantes compte tenu du taux de mortalité qui est passé de 1,1 million de décès en 2019 à 1,3 million en 2022. L'hépatite B a causé 83 % de ces décès et l'hépatite C 17 %.⁽¹⁾ Au Brésil, en 2022, il y en a eu 1,1 % millions de personnes atteintes d'hépatite B chronique et 510 000 d'hépatite C chronique, ce qui correspond à une prévalence nationale de 0,52 % et 0,24 %, respectivement.^(2,3)

Par conséquent, afin d'élargir l'accès à la prévention, au diagnostic, au traitement et au suivi des personnes touchées par ces maladies, nous devons réfléchir au rôle des infirmières qui, au niveau international, jouent un rôle important dans l'élimination de l'hépatite virale.⁽⁴⁾ Les soins infirmiers deviennent essentiels dans la prise en charge des personnes atteintes d'hépatite virale, en particulier pour les populations les plus vulnérables.⁽⁵⁾

Au cours des 20 dernières années, l'Australie a développé des activités et des documents pour renforcer le rôle des infirmières dans la lutte contre l'hépatite virale.⁽⁶⁾ La France a investi des efforts pour parvenir à l'élimination de l'hépatite C, considérant l'infirmière professionnelle comme un protagoniste dans le processus de développement d'actions visant à élargir le diagnostic de l'hépatite B et/ou C et à traiter les patients atteints d'hépatite C.⁽⁷⁾

Au Brésil, le ministère de la Santé a renforcé la pertinence de ce professionnel, compte tenu de la possibilité de discuter de ces infections et maladies avec les utilisateurs dans leur routine de travail quotidienne, ainsi que de demander des examens complémentaires et de permettre des soins continus,⁽⁸⁾ en plus d'améliorer actions auprès des populations prioritaires.

Compte tenu de ce qui précède, afin de comprendre le rôle des soins infirmiers dans le contexte de l'hépatite virale, un stage dans les services de santé français a été réalisé dans le cadre du Programme de coopération technique Brésil-France pour identifier et adapter au contexte brésilien les initiatives visant à éliminer le l'hépatite virale, principalement dans le contexte des populations prioritaires, compte tenu de la dimension continentale, des particularités géographiques du Brésil et des populations difficiles d'accès, comme les peuples autochtones, les quilombolas et les communautés riveraines.

Objectif de l'expérience

Décrire le récit d'expérience concernant le rôle des soins infirmiers dans le contexte des hépatites virales et des

maladies avancées du foie dans la perspective de l'Éducation Permanente en Santé.

METHODES

Étude descriptive, de type récit d'expérience, avec une approche qualitative visant à décrire le vécu lié au stage réalisé dans le cadre du Programme de Coopération Technique entre le Brésil et la France. Elle porte sur le rôle des soins infirmiers dans la prise en charge des personnes atteintes d'hépatites virales et de maladies avancées du foie liées à l'abus d'alcool et d'autres drogues.

Le stage s'est déroulé dans deux villes françaises, Bordeaux et Perpignan, plus précisément au sein des services suivants: le Comité Étude Information Drogue (CEID) et l'Équipe Mobile d'Hépatites Virales (EMH) du Centre Hospitalier de Perpignan. Le CEID offre notamment un accueil et un soutien aux personnes confrontées à des problèmes liés à la consommation de substances (tabac, alcool et drogues de toutes sortes), ainsi qu'à des pratiques addictives (jeux de hasard, réseaux sociaux, jeux vidéo). Quant à l'EMH, il met en œuvre des stratégies de dépistage, de diagnostic et de traitement de l'hépatite B et/ou C. Ces services assurent un accompagnement individualisé depuis le dépistage jusqu'au suivi après traitement, facilitent l'accès aux soins pour les populations vulnérables, et favorisent des soins intégrés en tenant compte de l'importance de l'assistance sociale.

Les activités à Bordeaux se sont déroulées du 9 octobre au 29 décembre 2023, avec une pause du 20 novembre au 1er décembre 2023, période pendant laquelle les activités prévues ont été réalisées à Perpignan.

Un infirmier professionnel a effectué le stage en France, accompagné par des infirmiers, des médecins, des animateurs et éducateurs en santé, ainsi qu'une assistante sociale, qui l'ont soutenu tout au long des activités menées.

Pour la collecte de données, un journal de bord a été utilisé avec le planning des activités proposées par les infirmiers responsables de la supervision du stage. Cet outil a permis de prendre des notes sur les activités quotidiennes, comprenant : date ; heure ; durée ; lieu d'observation ; description de l'espace physique ; méthodologie pour organiser la prise en charge de la population présente dans les services de santé visités ; fournitures et technologies utilisées lors des consultations et des soins infirmiers, telles que des documents imprimés, des carnets de santé, des tests rapides, du matériel pour réaliser des examens biologiques moléculaires (charge virale pour les hépatites virales B et C), ainsi que pour l'élastométrie hépatique afin d'évaluer la stéatose hépatique. De plus, le journal de bord a inclus des



informations sur les discussions entre le stagiaire et les superviseurs avec leur équipe, en particulier concernant les activités non habituellement réalisées par les infirmiers brésiliens, telles que la charge virale, l'élastographie transitoire et la prescription du traitement pour l'hépatite C.

Les données collectées ont été transcrites pour une analyse approfondie des informations. Initialement, une lecture du matériel obtenu a été réalisée pour l'analyse, l'élaboration et la finalisation du rapport final de stage. Sur la base de ce document, du matériel a été préparé pour une éventuelle publication dans une revue scientifique.

La rédaction du rapport d'expérience n'a pas nécessité de soumission au Comité d'Éthique en Recherche. Cependant, tous les principes éthiques ont été suivis conformément aux recommandations nationales et internationales en matière de recherche. De plus, l'accord de l'institution a été obtenu pour la publication de cette expérience.

RESULTATS DE L'EXPERIENCE

Le présent rapport décrit le stage réalisé dans deux villes de France dans le cadre du Programme de Coopération Technique entre le Brésil et la France. À Bordeaux, au service de santé CEID – Planterose, qui offre un soutien aux personnes utilisant de l'alcool et d'autres drogues ainsi qu'aux personnes sans-abri, tant dans le service de santé que lors d'activités en dehors des murs. À Perpignan, au sein de l'EMH du Centre Hospitalier, avec des activités extramuros pour visiter divers services de santé, des communautés tsiganes, des lieux fréquentés par des personnes utilisant de l'alcool et d'autres drogues, ainsi que des personnes sans-abri.

Le CEID – Planterose propose un accueil étendu avec des espaces de repos, des petits déjeuners, des installations sanitaires, des services de blanchisserie pour les utilisateurs. Des entretiens sont proposés avec les professionnels de santé, les éducateurs et les animateurs. Il offre des soins infirmiers, des pansements, des tests rapides, la charge virale pour les hépatites virales et l'élastométrie hépatique. Il y a aussi des consultations médicales et infirmières, une salle pour la délivrance de la méthadone. Et enfin, il y a une délivrance de matériel de consommation pour l'usage de drogues injectables, fumées et inhalées dans une stratégie de réduction des risques.

En ce qui concerne les stratégies pour l'élimination des hépatites virales, une analyse du document «fiche mémo Hépatite C: prise en charge simplifiée chez l'adulte» a été effectuée pour la gestion simplifiée des patients adultes atteints d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C, où en l'absence de fibrose et de comorbidités, le diagnostic

et le traitement peuvent être réalisés par l'infirmier(e). De plus, le «Projet Associatif CEID – Addiction 2023 – 2028» prend en considération l'importance de la réduction des risques associée à la prévention de l'infection par le VIH, le VHB et le VHC.

À Bordeaux, le stage a inclus diverses activités internes au CEID – Planterose et dans d'autres services de santé tels que l'Hôpital Haut-Lévêque – Group Hospitalier Sud, afin de comprendre le parcours thérapeutique des patients migrants atteints d'hépatites B et/ou C. Les soins commençaient par la consultation avec l'hépatologue, suivie de la réalisation de la charge virale rapide, de l'élastographie transitoire et de la collecte de matériel biologique pour des examens complémentaires, par l'infirmier(e).

Après cette étape, les patients atteints d'hépatite B et/ou C étaient dirigés vers des associations non gouvernementales pour des informations sur l'infection et un soutien social, étant donné que beaucoup n'avaient pas de domicile ni de revenu mensuel. Les patients atteints d'hépatite C recevaient, de la part de l'infirmier(e), une éducation thérapeutique sur le traitement et les examens à effectuer à la fin du traitement.

Poppy (Dispositif Prostitution Poppy) mène des actions pour faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes qui se prostituent, en offrant un soutien médical généraliste et gynécologique, des orientations en éducation sexuelle, un soutien psychologique/social et la réduction des risques. Les consultations infirmières jouent un rôle crucial dans le contexte des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), permettant la collecte de matériel biologique et la réalisation de tests de charge virale pour le diagnostic étiologique de la gonorrhée/chlamydia.

«La Case», en plus de soutenir Poppy, développe des actions similaires à celles du CEID – Planterose, telles que le soutien et l'accueil pour l'alimentation, l'hygiène, le repos pour les personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues, ainsi que la distribution de matériel pour usage de drogue pour éviter le partage.

Le CEID – Saint Pierre accueille et soutient les personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues, et réalise également une analyse de la qualité des drogues par spectrométrie infrarouge et chromatographie sur couche mince.

Les activités du CEID hors les murs du centre Planterose à Libourne et Castillon-la-Bataille pour la distribution de matériel de réduction des risques et la réalisation de TROD ont permis de comprendre le rôle des éducateurs et des infirmiers dans l'approche des personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues. Elle favorise un dialogue

respectueux et la discussion sur les questions de prévention et de promotion de la santé, ainsi que la distribution de matériel pour usage de drogue.

À Perpignan, l'EMH du Centre Hospitalier dispose d'un camion équipé pour les consultations infirmières, la réalisation de TROD, la charge virale rapide pour les hépatites virales et l'élastographie transitoire. Il existe également des véhicules pour des visites quotidiennes dans différents lieux, facilitant ainsi l'accès aux soins de santé et la création de liens de confiance avec les communautés en situation de vulnérabilité sociale, offrant un soin intégral au-delà des infections par le VIH, le VHC et le VHB.

En ce qui concerne les activités extramuros avec l'EMH, des visites ont été initiées aux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et au Centre d'Accueil et d'Accompagnement pour la Réduction des Risques liés à l'Usage de Drogues (CAARUD) de la ville de Narbonne. Lors de ces visites, l'infirmier responsable et le médiateur de santé ont accueilli et offert des TROD. Les personnes ayant obtenu un résultat réactif au test rapide de l'hépatite C ont bénéficié d'une charge virale rapide et d'une élastographie transitoire. En plus des questions liées aux hépatites virales, l'EMH réalise des élastographies pour les personnes consommant de l'alcool et d'autres drogues, afin de diagnostiquer précocement la cirrhose.

Le service dispose de deux portes d'entrée : une pour accueillir les utilisateurs vivant dans la rue, offrant alimentation, hygiène personnelle, consultations médicales, distribution de médicaments (méthadone) et/ou matériel pour usage de drogue ; et une autre ouverte à la population générale non sans-abri, mais utilisant des drogues et/ou ayant besoin d'un suivi psychiatrique.

Ces services vont au-delà de la nécessité d'élargir l'accès au diagnostic du VIH, du VHC et du VHB, en offrant une structure pour l'éducation en santé. Dans la salle de distribution de matériel pour usage individuel de drogues, les professionnels aident les utilisateurs à identifier l'accès veineux pour l'administration de drogues injectables, tout en dialoguant sur les besoins individuels, clarifiant les questions sur les stratégies de prévention et renforçant la politique de réduction des risques.

Au Centre Hospitalier de Perpignan, le service d'addictologie, où l'EMH réalise des consultations infirmières hebdomadaires pour les personnes ayant une consommation abusive d'alcool, effectue également des examens d'élastographie et explique les conséquences que cette consommation peut avoir sur le foie.

À l'EMH, le travail de l'assistante sociale vise à établir une relation de confiance avec la population en situation de

rue, les personnes consommant de l'alcool et d'autres drogues. Elle fournit un excellent soutien aux communautés tsiganes, tout en orientant sur le fonctionnement du PASS (Précarité, permanence d'accès aux soins de santé), qui fait partie de la politique publique française.

Le travail auprès de la communauté tsigane met l'accent sur la nécessité d'un matériel adapté à l'usage de drogues, en plus de mettre en œuvre des stratégies pour rapprocher et permettre à la communauté tsigane de réaliser des TROD, des charges virales rapides et des élastographies. Les patients nécessitant un traitement sans complications hépatiques et/ou des co-infections reçoivent une prescription de traitement pour l'hépatite C par l'infirmier de l'équipe.

La Boutique Solidarité offre quotidiennement aux personnes vivant dans la rue un petit-déjeuner, des consultations médicales et une éducation en santé sur l'importance du matériel adapté à l'usage de drogue. Toutes les deux semaines, l'infirmier de l'EMH y réalise des TROD, des charges virales, des élastographies et prescrit des traitements pour l'hépatite C, en collaboration avec l'assistante sociale et le médiateur de santé.

À l'EMH, l'infirmier réalise des élastographies transitoires sur les patients internés indiqués, tant au Centre Hospitalier de Perpignan qu'au Centre Hospitalier Spécialisé Léon-Jean Grégory (Thuir). Cette unité hospitalière permet l'hospitalisation des patients atteints de troubles mentaux ou nécessitant un traitement lié à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Cette activité peut faciliter le diagnostic précoce de la cirrhose chez les patients hospitalisés dans ces services.

Le projet «prison sans hépatites», mis en œuvre à la prison de Perpignan en collaboration avec l'EMH, propose et réalise des TROD pour les populations incarcérées. En cas de résultat positif, l'infirmier réalise la charge virale, l'élastographie transitoire et prescrit le traitement pour l'hépatite C. Les patients atteints de cirrhose hépatique sont suivis par un spécialiste médical.

DISCUSSION

Cette expérience a permis de comprendre les stratégies développées en France pour atteindre l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé d'éliminer les hépatites virales comme problème de santé publique d'ici 2030. Les activités de réduction des risques du CEID – Planterose sont bien établies dans les services français qui offrent des soins aux populations utilisant de l'alcool et d'autres drogues. Au cours du stage, des actions ont été identifiées pour aider le Ministère de la Santé dans la discussion, l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de prévention, de promotion

de la santé, de diagnostic et de traitement de ces populations en cas d'infection par les virus des hépatites virales.

L'adaptation de l'action des infirmiers dans le contexte français à la réalité brésilienne est nécessaire pour permettre la réalisation de la Charge Virale Rapide pour les hépatites virales, l'élastographie transitoire et la prescription du traitement pour l'hépatite C, contribuant ainsi à l'élimination de ces maladies et au diagnostic précoce de la cirrhose. Le Conseil Fédéral de l'Ordre des Infirmiers (Cofen) et le Ministère de la Santé du Brésil discutent actuellement de la mise en œuvre de ces stratégies dans les services de santé brésiliens. De plus, les équipes de Bordeaux et de Perpignan continuent de travailler sur le projet intitulé «LivNurse : Les soins infirmiers et l'élimination des hépatites virales au Brésil et en Amérique du Sud».

Le travail du travailleur social à l'EMH facilite l'établissement de liens de confiance avec les populations les plus vulnérables. Cette expérience représente un outil à discuter et à mettre en œuvre dans le cadre du Programme Brésil Santé - Unir pour Soigner, qui vise à éliminer les maladies socialement déterminées.

Le médiateur de santé mène différentes actions et collabore avec l'infirmier lors des activités d'éducation à la santé, assurant ainsi le lien entre la personne et les services de santé ainsi que l'adhésion au traitement de l'hépatite B et/ou C. Le rôle de ce professionnel peut être stratégique pour les équipes pluridisciplinaires travaillant dans les services de santé brésiliens, notamment les Agents Communautaires de Santé (ACS).

L'action infirmière montre d'excellents résultats dans les actions menées dans les établissements pénitentiaires de Perpignan. Cette initiative, associée à l'accord de coopération technique entre le Ministère de la Santé et le Ministère de la Justice, renforcera le diagnostic et le traitement des hépatites virales dans les prisons brésiliennes.

En conclusion, les résultats de ce stage, en collaboration avec le COFEN, apporteront des contributions importantes et des outils pour aider le Brésil à élaborer des actions visant à éliminer les hépatites virales comme problème de

santé publique d'ici 2030 et à améliorer le diagnostic précoce de la cirrhose.

CONCLUSION

Le stage au CEID - Planterose et à l'EMH de Perpignan a présenté diverses expériences et outils, ainsi qu'une organisation des services de santé répondant aux besoins des populations dans une perspective d'intégralité, mettant en avant l'importance de comprendre les aspects bio-psycho-sociaux de l'individu.

Le système de santé français est principalement organisé pour accueillir et offrir des soins humanisés aux populations les plus vulnérables aux infections par les virus des hépatites B et/ou C, ainsi que par le VIH, ce qui permet des discussions et des réflexions importantes pour le contexte brésilien, notamment sur la manière dont les services et les professionnels de santé brésiliens sont organisés et préparés à répondre à ces besoins, en tenant compte des particularités territoriales, culturelles et politiques.

Il est à noter que, bien que la formation des infirmiers diffère entre le Brésil et la France. La France dispose de la catégorie des Infirmiers de Pratiques Avancées, autorisés à prescrire des examens et des médicaments selon des protocoles cliniques. Au Brésil, la formation des infirmiers permet également la réalisation de telles pratiques par le biais de protocoles.

Cette expérience est une grande satisfaction pour avoir eu l'opportunité de découvrir différents services de santé en France, d'identifier des stratégies pouvant être adaptées au Brésil ainsi que des outils potentiels pour renforcer le rôle de l'infirmier dans l'élimination des hépatites virales comme problème de santé publique d'ici 2030 et pour améliorer le diagnostic précoce de la cirrhose.

Il est donc important de maintenir la coopération entre les Ministères de la Santé, le COFEN et les institutions françaises pour élaborer, qualifier et mettre en œuvre des actions spécifiquement destinées à l'action infirmière au Brésil pour l'élimination de ces maladies comme problème de santé publique.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030: report on progress and gaps 2024. Geneva: WHO; 2024
2. Benzaken AS, Razavi H, Schmelzer J, Razavi-Shearer D, Pereira GF, Catapan E, et al. Hepatitis B elimination in Brazil: revisiting the current strategy. *Hepatology*. 2019;70 Suppl 1:251A-252A.
3. Gonzalez MP, Dal-Ri LM, Razavi H, Gramkrelidze I, Blach S, Almeida Junior CA, et al. Carga de infecção por hepatite C no Brasil após pandemia de covid-19 - uma abordagem de modelo matemático. *Braz J Infect Dis*. 2023;27(S1):102812.
4. Biondi MJ, Feld JJ. Hepatitis C models of care: approaches to elimination. *Can Liver J*. 2020;3(2):165-76.

5. Dawe J, Hughes M, Christensen S, Walsh L, Richmond JA, Pedrana A, et al. Evaluation of a person-centred, nurse-led model of care delivering hepatitis C testing and treatment in priority settings: a mixed-methods evaluation of the Tasmanian Eliminate Hepatitis C Australia Outreach Project, 2020-2022. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2289.

6. Richmon JA, Sheppard-Law S, Mason S, Warner SL. The Australasian Hepatology association consensus guidelines for the provision of adherence support to patients with hepatitis C on direct acting antivirals. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:2479-89.

7. Remy AJ, Bouckira H, Hevert J, Happiette A, Ariza N. A nurse model of all inclusive care in the era of direct acting antiviral therapy for Hepatitis C

virus infection: one year first French experience. *Ann Med Res Pub Health*. 2024;3(1):1-8.

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Técnica No. 369-CGAHV/. DCCI/SVS/MS, de 8 de dezembro de 2020. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.

PAINEL INTERATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM CRIANÇAS VIVENDO COM HIV

INTERACTIVE PANEL AS A STRATEGY FOR ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN CHILDREN LIVING WITH HIV
PANEL INTERATIVO COMO ESTRATEGIA PARA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS VIVIENDO CON VIH

Juliana de Oliveira dos Santos¹

Leticia Pontes¹

Jéssica de Fátima Gomes Pereira¹

Shueyd Borges Ribeiro¹

Anderson Ferrari da Silva Cera¹

Edmilson Bezerra Cruz Júnior¹

Mairla Cristina Silva Mota¹

Heric Maia Gomes¹

(<https://orcid.org/0000-0002-3259-9279>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6766-7550>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3713-100X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0122-2062>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4349-3362>)

(<https://orcid.org/0009-0001-3700-6292>)

(<https://orcid.org/0009-0002-7647-9583>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2304-5231>)

Descritores

HIV; Adesão à medicação; Educação em saúde; Enfermagem pediátrica

Descriptors

HIV; Medication adherence; Health education; Pediatric nursing

Descriptores

VIH; Cumplimiento de la medicación; Educación en salud; Enfermería pediátrica

Submetido

20 de dezembro de 2023

Aceito

27 de abril de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Juliana de Oliveira dos Santos
E-mail: julyanaenfermagem16@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Fernando Rocha Porto
(<https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>)
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivos: Relatar a experiência do uso do lúdico por meio do painel interativo como estratégia para adesão à terapia antirretroviral em crianças vivendo com HIV para auxiliar na gestão do cuidado.

Métodos: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, utilizando material educativo, tipo painel interativo, para educação em saúde, no período de 2019 a 2023. A experiência na aplicação da tecnologia envolveu diferentes momentos, como definição do plano terapêutico, conhecimento do público-alvo, construção do painel interativo, implantação do painel interativo.

Resultados: Identificou-se que algumas crianças apresentaram resistência em ingerir medicamento diariamente, na tentativa de elaborar formas diferenciadas para estimular crianças e familiares sobre a importância da TARV, como proposta inicial, optou-se por utilizar o lúdico como ferramenta de educação em saúde, assim, ocorreu à construção do painel interativo. Desta forma, o lúdico estimula percepção do indivíduo acerca do mundo e da complexidade deste, de forma simplificada, tornando-o mais inserido em questões complexas.

Conclusão: A implementação de estratégias lúdicas educacionais por meio de tecnologias, nos serviços da saúde, pode auxiliar na adesão ao tratamento medicamentoso, melhorando a assistência e a qualidade de vida de crianças com HIV.

ABSTRACT

Objectives: Report the experience of using play through the interactive panel as a strategy for adherence to antiretroviral therapy in children living with HIV to assist in care management.

Methods: Descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, using educational material, interactive panel type, for health education, from 2019 to 2023. The experience in applying the technology involved different moments, such as defining the therapeutic plan, knowledge of the target audience, construction of the interactive panel, implementation of the interactive panel.

Results: It was identified that some children were resistant to taking medication daily, in an attempt to develop different ways to encourage children and families about the importance of ART, as an initial proposal, it was decided to use play as a health education tool, thus, the construction of the interactive panel took place. In this way, play stimulates the individual's perception of the world and its complexity, in a simplified way, making them more involved in complex issues.

Conclusions: The implementation of playful educational strategies, through technology, in health services, can help with adherence to drug treatment, improving care and quality of life for children with HIV.

RESUMEN

Objetivos: Informar la experiencia de utilizar el juego a través del panel interactivo como estrategia de adherencia a la terapia antirretroviral en niños viviendo con VIH para coadyuvar en la gestión del cuidado.

Métodos: Estudio descriptivo, cualitativo, del tipo relato de experiencia, utilizándose del material educativo, tipo panel interactivo, para educación en salud, 2019-2023. La experiencia en la aplicación de la tecnología involucró diferentes momentos, como definición del plan terapéutico, conocimiento del público objetivo, construcción del panel interactivo, implementación del panel interactivo.

Resultados: Se identificó que algunos niños presentaban resistencia a la toma diaria de medicamentos, en intento de desarrollar diferentes formas de incentivar a los niños y familias sobre la importancia de las TAR, como propuesta inicial se decidió utilizar el juego como herramienta de educación para salud, así se llevó a cabo la construcción del panel interactivo. De esta manera, el juego estimula la percepción que tiene el individuo del mundo y su complejidad, de forma simplificada, involucrándolo más en cuestiones complejas.

Conclusiones: La implementación de estrategias educativas lúdicas, por tecnología, en los servicios de salud, puede ayudar con la adherencia al tratamiento farmacológico, mejorando la atención y calidad de vida de los niños con VIH.

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Como citar:

Santos JO, Pontes L, Pereira JF, Ribeiro SB, Cera AF, Cruz Júnior EB, et al. Painel interativo como estratégia para adesão à terapia antirretroviral em crianças vivendo com HIV. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S193-7.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202425SUPL2>

INTRODUÇÃO

O advento da Terapia Antirretroviral (TARV), para o tratamento da infecção causada pelo Human Immunodeficiency Virus (HIV), transformou mundialmente a compreensão da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Aids) como infecção mortal para infecção crônica.⁽¹⁾

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), de 2015 até junho de 2022, foram notificados 54.804 casos de crianças expostas ao HIV no Brasil. Isso mostra que, apesar dos avanços no tratamento do HIV, a doença se configura como relevante problema para saúde pública mundial.⁽²⁾

Considera-se que a efetividade do tratamento depende da adesão à terapia antirretroviral, atitude que reduz a transmissibilidade do vírus e o índice de mortalidade, além de melhorar a qualidade de vida, da pessoa que vive com HIV (PVHIV). Contudo, o abandono ou as falhas terapêuticas tornam o sistema imune vulnerável ao surgimento de doenças oportunistas, responsáveis pela recorrência de hospitalizações e elevado índice de mortalidade.^(3,4) Logo, um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais da saúde é a não adesão à TARV.

Nos pacientes pediátricos, a complexidade da adesão ao tratamento pode estar associada a multifatores relacionados ao medicamento, como efeitos adversos da terapia, além de fatores sociais e econômicos. O abandono do tratamento ou a falha terapêutica favorece a seleção de variantes virais resistentes. Desta forma, todo esforço para potencializar a eficácia do tratamento nessa população deve considerar as características da criança, do cuidador, da família e do regime terapêutico, além de aspectos socioculturais.⁽⁵⁾

O sucesso terapêutico é caracterizado pela supressão viral sustentada, ou seja, quando a carga viral se torna indetectável por longo período, atrelado à restauração do sistema imunológico e ausência de infecções relacionadas ao HIV/AIDS. É considerada carga viral indetectável o paciente pediátrico com queda de $>1,0 \log 10$ na carga viral após 8 a 12 semanas de tratamento e, nos pacientes lactantes, essa fase indetectável pode demorar até 12 meses para ser diagnosticada.⁽⁵⁾

Portanto, a implementação de estratégias lúdicas, associada a adaptações que melhorem a palatabilidade do medicamento, pode facilitar que os pacientes pediátricos vivendo com HIV e os cuidadores aceitem melhor o tratamento, compreendam sobre o vírus e a relevância do tratamento no controle da replicação viral. Consequentemente, contribuirá para preservação do sistema imunológico, aumentando a sobrevivência de crianças que vivem com HIV.

Os profissionais de enfermagem na prática clínica trazem o ressignificar nas ações, na ótica de minimizar a dor

do paciente. Assim, o brincar no atendimento pediátrico é compreendido como ferramenta do cuidar para socialização, compreensão, estabelecimento de vínculo e promoção da educação em saúde.⁽⁶⁾

Isso cumpre com o processo de educação em saúde, definida como a combinação de experiências de aprendizagem concebidas para ajudar indivíduos e comunidades a melhorarem a saúde, aumentando conhecimentos ou influenciando atitudes.⁽⁷⁾

Quando o cuidado envolve crianças, faz-se necessário oferecer aos pacientes pediátricos informações acerca da condição de saúde delas, opções disponíveis de cuidados, bem como os benefícios do tratamento, por meio de linguagem adequada, compatível com a idade, no intuito de melhorar o bem-estar.⁽⁶⁾

Diante do exposto, objetivou-se relatar a experiência do uso do lúdico por meio do painel interativo como estratégia para adesão à terapia antirretroviral em crianças vivendo com HIV para auxiliar na gestão do cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se utilizou do material educativo para educação em saúde.

Como cenário, a aplicação na prática se desenvolveu na Unidade de Especialidades Clínicas (UEC) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), no período de 2019 a 2023. O CHC-UFPR/EBSERH é um órgão Suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR), gerido pela rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Considerado maior prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Paraná, atua na formação de profissionais de saúde, na atenção à saúde e na inovação.

A UEC, unidade de escolha para desenvolvimento do estudo na prática clínica, constitui unidade de internação hospitalar que oferece 20 leitos, que atende, majoritariamente, pacientes adultos e pediátricos com doenças infectocontagiosas, em especial, HIV/Aids. Em relação aos recursos humanos, o serviço conta com psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeutas, médicos infectologistas adultos e pediátricos, pneumologistas e profissionais da enfermagem. Esta experiência envolveu profissionais de enfermagem, 11 enfermeiros, 24 técnicos e um auxiliar de enfermagem.

A experiência na aplicação da tecnologia envolveu diferentes momentos, caracterizados por quatro fases: definição do plano terapêutico; conhecimento do público-alvo; construção do painel interativo; e implantação do painel interativo.

Objetivos da experiência

Relatar a experiência do uso lúdico por meio do painel interativo como estratégia para adesão à terapia antirretroviral em crianças vivendo com HIV/Aids, para auxiliar na gestão do cuidado.

Descrição da experiência

As atividades do presente relato se iniciaram no ano de 2019, frente à complexidade posológica do tratamento do HIV/Aids, sendo este um importante desafio aos enfermeiros que assistem crianças que vivem com essa patologia. Diante desse cenário, observou-se o número significativo das crianças hospitalizadas na UEC para avaliação da adesão à TARV, visto que estas, em acompanhamento ambulatorial, não atingiam à meta de redução de carga viral ou carga indetectável, fator primordial para controle da replicabilidade viral por meio da adesão medicamentosa.

Mediante a esses fatos, no decurso da hospitalização, identificou-se que algumas crianças tinham dificuldades para ingerir medicamentos por diferentes motivos, como ausência do hábito diário da ingestão medicamentosa e resistência em ingerir medicamento diariamente. Na busca de formas diferenciadas para estimular crianças e familiares sobre a importância da TARV, como proposta inicial, optou-se por utilizar o lúdico como ferramenta de educação em saúde e, desta forma, iniciou-se a construção do painel interativo.

Os passos que antecederam à elaboração do painel foram: na primeira fase, definiu-se o plano terapêutico, a partir da prescrição médica, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Adolescentes, Crianças HIV/Aids-PCDT, do Ministério da Saúde. O plano terapêutico medicamentoso foi estabelecido de acordo com esquemas que visam tornar a TARV mais tolerável, caracterizando grande ganho para os pacientes pediátricos.⁽⁵⁾

A segunda fase foi destinada a conhecer o público-alvo, a aproximação com os participantes ocorreu por meio das estratégias: a) contato pessoal durante período de internação para interação com a criança; b) definição do personagem favorito da criança; c) contato com familiares para envolvimento no plano de cuidados.

A terceira fase tratou-se do desenvolvimento do painel interativo proposto e, ao longo dos últimos cinco anos, foram construídos, manualmente, cinco painéis, em folha de Etileno Acetato de Vinila (EVA), com informações referentes ao plano terapêutico prescrito. A temática de cada painel foi elaborada conforme o personagem favorito das crianças, com ilustrações e linguagem simples, com intuito de facilitar o manuseio, considerando, ainda, as cores do personagem para personalizar o letreiro com o nome da

criança e os demais elementos que compõem painel. Desta forma, elaboraram-se dois painéis do homem aranha, um do Hulk, um de princesas e um da Mônica.

Por fim, a quarta fase correspondeu à implementação da tecnologia desenvolvida. Após a confecção, o enfermeiro realizou reunião junto à equipe de enfermagem, para que toda equipe se envolva no processo de educação em saúde, assim como a criança e família/cuidador.

Na sequência, no momento de utilização do painel, o enfermeiro envolvia a criança em uma história lúdica, relatando a relevância da adesão medicamentosa para o tratamento da doença. Desta forma, a dinâmica de utilização é realizar reforço positivo a, cada vez que a criança aceita a medicação, ela pode colar um adesivo no painel, o que atribui o caráter de interatividade com a tecnologia proposta, estabelecendo rotina diária para ingestão do medicamento e controle das doses diárias aceita.

Destaca-se que a utilização do painel não se restringiu ao período de hospitalização. No momento de alta, o painel era disponibilizado para criança levá-lo para casa, com a finalidade de dar continuidade ao estímulo à adesão à TARV, sendo estratégia que permite a criança tornar-se agente do tratamento.

Para avaliação da efetividade da utilização do painel no domicílio, durante os retornos ambulatoriais, os familiares realizavam *feedback* autorrelatado, de como foi a experiência da utilização do painel fora do ambiente hospitalar. Alguns familiares/cuidadores, de forma voluntária, realizaram filmagem ou tiraram fotografia da criança junto ao painel, afim de evidenciar a utilidade do instrumento no dia a dia da criança.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A adesão ao tratamento antirretroviral é um processo longo e contínuo e exige informações claras e organizadas aos cuidadores e à criança sobre a importância do esquema terapêutico. A utilização de estratégias que proporcionem a organização da rotina diária para ingestão das medicações antirretrovirais é uma forma promissora de melhorar a adesão medicamentosa das crianças.

Essa jornada incentivou o reconhecimento do direito à participação de paciente pediátricos nos cuidados em saúde, de acordo com a capacidade e o interesse em fazê-lo, oportunizando o direito de expressarem a própria visão,⁽⁶⁾ diante do tratamento de uma doença crônica. Com o uso desta tecnologia, não há necessidade de forçar a criança a tomar o medicamento, evitando que a criança se engasgue, ou tenha episódios de vômito e até mesmo crie maior resistência ao tratamento medicamentoso via oral.

Nesse sentido, é necessário que paciente pediátrico que vive com HIV tenha conhecimento da condição sorológica, ainda que não compreenda toda a complexidade que a envolve, pois saber sobre a doença, permitirá se sentir menos solitário, confiará mais nas pessoas ao redor dela e o tornará participativo e colaborativo com o tratamento e as intervenções.⁽⁹⁾

Nessa perspectiva, o profissional de enfermagem deve ter o compromisso de transmitir as orientações de forma clara e compreensiva e realizar reflexões junto ao paciente pediátrico e aos familiares acerca dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento, para subsidiar a construção de tecnologias que sirvam como estratégias para melhoria das condições de saúde, de acordo com as necessidades identificadas.

Para atingir as melhorias de saúde, no que diz respeito à utilização de recursos lúdicos, a tecnologia desenvolvida estimulou o desenvolvimento da criatividade dos profissionais de enfermagem, o que garantiu resultado positivo, pois o lúdico estimula a percepção do indivíduo acerca do mundo e da complexidade deste, de forma simplificada e torna-o mais inserido em questões complexas,⁽¹⁰⁾ como o tratamento do HIV em crianças.

A participação da criança e dos familiares/cuidadores, na organização do plano terapêutico, foi fundamental para definição dos horários da medicação, de maneira a orientar familiares/cuidadores para os melhores horários de administração do medicamento, evitando o uso de medicamentos fora de casa. Isso preserva a privacidade e sigilo, a fim de proteger a criança do preconceito e da discriminação que permeiam o HIV desde a descoberta da doença.

A preservação do sigilo quanto ao diagnóstico se faz necessária, principalmente porque a criança atingirá o status de jovem/adulto, e estudos mostram que o estigma enfrentado por adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids, em diferentes âmbitos, seja familiar, na sociedade, foi elencado como motivo da não adesão ao tratamento.⁽¹¹⁾ A privacidade do status sorológico é importante, para que a criança no futuro possa decidir para quem ela deseja realizar a revelação diagnóstica.

Ao longo da atividade proposta, percebeu-se o favorecimento de espaço para discutir e refletir acerca da importância da adesão à terapia antirretroviral. Esse momento de educação em saúde proporcionou aos familiares, que também vivem com HIV, compreender, da melhor forma, a patologia, visto que alguns, por ausência de conhecimento, abandonaram o tratamento ou tiveram recorrência nas falhas terapêuticas, fator que contribui para resistência viral e surgimento de infecções oportunistas e, a partir da

experiência da utilização do painel, puderam compreender benefícios do tratamento.

Considera-se que o curto espaço de tempo de hospitalização foi fator impeditivo para criar hábito de utilização do painel. Ademais, observou-se o desinteresse por parte de alguns familiares acerca da importância do estímulo à participação das crianças na utilização do painel, visto que o HIV é uma doença crônica. Outro ponto observado foi a ausência do controle sobre pós-alta na eficácia da utilização do painel a longo prazo, já que as consultas de retorno são em curto espaço de tempo, não sendo possível avaliar o controle viral, por meio de exames de controle de carga viral.

Ademais, este trabalho cumpriu com objetivo do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA -, juntamente com a Resolução No. 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (1995), no que se refere ao direito da criança hospitalizada, neste contexto, o enfermeiro desponta como elemento fundamental na implementação da Resolução, exercitando a defesa dos direitos, principalmente por meio de orientações quanto ao envolvimento da criança nos próprios cuidados e promoção da construção da autonomia dos familiares/cuidadores para tomada de decisões quanto aos cuidados de forma humanizada.⁽¹²⁻¹⁵⁾

Destaca-se, também, a produção científica decorrente da atividade desenvolvida, que possibilitou a premiação na II Mostra Científica de Enfermagem do CHC - UFPR/EBSEH, o que denota a relevância na atuação da enfermagem, frente à assistência crianças que vivem com HIV, e demonstra a importância e a qualidade da assistência de enfermagem.

Referente aos profissionais atuantes na execução dessas práticas lúdicas, as limitações estiveram relacionadas ao fato de os painéis serem desenvolvidos manualmente, o que demanda tempo que, por vezes, torna-se inviável diante da sobrecarga de trabalho relacionado a outras atividades assistenciais. Isso exige a confecção dos painéis fora do ambiente de trabalho. A inexistência de recurso financeiro, também, caracteriza fator limitante, pois os custos dos painéis são financiados pelos próprios enfermeiros que o confeccionam.

A participação do enfermeiro nas estratégias de adesão à TARV contribui para efetivação da educação em saúde no processo da troca de saberes entre profissional, crianças e familiares/cuidadores. Ademais, as ações favorecem a qualidade dos serviços prestados, reduzindo problemas relacionados a fatores, como abandono do tratamento e/ou redução de falhas terapêuticas. Corroborando a Política Nacional de Humanização (PNH), ao orientar novas formas

de saber e fazer, afim de estimular a criatividade dos profissionais para métodos que qualifiquem o ambiente e as práticas de cuidado, a favor do acolhimento humanizado.

CONCLUSÃO

A partir da experiência descrita, reconheceu-se o importante papel assumido por enfermeiro frente à assistência direta a crianças que vivem com HIV e os respectivos familiares, caracterizando os pacientes pediátricos, que vivem com HIV, como protagonistas do próprio cuidado em saúde, a fim motivá-los à adesão ao tratamento, que permanecerá por toda a vida, melhorando a eficácia deste e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

A implementação de estratégias lúdicas educacionais, por meio de tecnologias, nos serviços da saúde pode auxiliar na adesão ao tratamento medicamentoso, melhorando a assistência e a qualidade de vida das crianças com HIV.

Apesar da importância desta experiência, acredita-se que o desenvolvimento de outras tecnologias para a educação em saúde é necessário para promoção da adesão medicamentosa de crianças com HIV.

Agradecimentos

Agradecemos à Gestão do Complexo Hospital de Clínicas, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidade Federal do Paraná.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Santos, JO; Pontes, L; Coleta, análise e interpretação dos dados: Pereira, JFG; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Ribeiro, SB; Cera, AFS; Junior, EBC; Aprovação da versão final a ser publicada: Santos, JO; Pontes, L; Pereira, JFG; Ribeiro, SB; Cera, AFS; Junior, EBC; Mota, MCS; Gomes, HM.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho PP, Cunha VF, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. *Psico-USF*. 2022;27(1):45-60.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
3. Wang X, Parameswaran S, Bagul D, Kishore R. Can online social support detrimental in stigmatized chronic diseases? A quadratic model of the effects of informational and emotional support on self-care behavior of HIV patients. *J Am Med Inform Assoc*. 2018;25(8):931-44.
4. Silva LS, Martins NC, Fialkoski Filho JL, Kozłowski Jr VA. Terapêutica medicamentosa em paciente HIV positivo hospitalizado - relato de caso com acompanhamento de nove dias. *Arch Health Invest*. 2019;7:137.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
6. Eler K, Albuquerque A. Direitos humanos da paciente criança. *Cad Ibero-Am Dir Sanit*. 2019;8(1):36-52.
7. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: WHO; 2021.
8. Olszewski AE, Goldkind SF. The default position: optimizing pediatric participation in medical decision making. *Am J Bioeth*. 2018;18(3):4-9.
9. Galano E, De Marco MA, Silva MH, Succi RC, Machado DM. Revelação diagnóstica do HIV/ Aids para crianças: um relato de experiência. *Psicol Ciênc Prof*. 2014;34(2):500-11.
10. Silva JA, Azevedo EB, Barbosa JC, Lima MK, Cantalice AS, Ramalho MC, et al. Ludic as therapeutic resource in the treatment of hospitalized children: perception of nurses. *Enferm Foco*. 2021;12(2):365-71.
11. Piran CM, Magalhães LG, Shibukawa BM, Rissi GP, Merino MF, Furtado MD. Treatment non-adherence or abandonment among adolescents and young individuals living with HIV/AIDS: a scoping review. *Aquichân*. 2023;23(1):e2322.
12. Lei No. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. 1990 [cited 2024 Jul 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
13. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução No. 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Brasília (DF): Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente; 1995.
14. Rosa CN, Santos AC, Camargo CL, Vargas MA, Whitaker MC, Araújo CN, et al. Rights of hospitalized children: perception of the nursing team. *Enferm Foco*. 2021;12(2):244-9.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS: O QUE A ENFERMAGEM BRASILEIRA PODE CONTRIBUIR?

ELIMINATION OF VIRAL HEPATITIS: WHAT CAN BRAZILIAN NURSING CONTRIBUTE?

ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES: ¿QUÉ PUEDE APORTAR LA ENFERMERÍA BRASILEÑA?

Josué Souza Gleriano¹ (<http://orcid.org/0000-0001-5881-4945>)

Carlise Krein² (<https://orcid.org/0000-0001-7781-7172>)

Silvia Helena Henriques² (<https://orcid.org/0000-0003-2089-3304>)

Lucieli Dias Pesdreschi Chaves² (<http://orcid.org/0000-0002-8730-2815>)

Descritores

Hepatite viral humana; Enfermagem;
Papel do profissional de
enfermagem; Sistemas de saúde;
Prática avançada de enfermagem

Descriptors

Hepatitis viral human; Nursing;
Nurse's role; Health systems;
Advanced practice nursing

Descriptores

Hepatitis viral humana; Enfermería;
Rol de la enfermera; Sistemas
de salud; Enfermería de práctica
avanzada

Submetido

27 de dezembro de 2023

Aceito

02 de maio de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Josué Souza Gleriano
E-mail: josuegleriano@unemat.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida
(<https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>)
Instituto Integrado de Saúde, Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul, Campo
Grande, MS, Brasil

RESUMO

Objetivo: Refletir acerca das contribuições da enfermagem para a eliminação das hepatites virais no Sistema Único de Saúde.

Métodos: Estudo reflexivo de abordagem qualitativa sustentado na prática do enfermeiro em sistemas de saúde organizado em três categorias.

Resultados: Na categoria Ampliação do escopo de prática: percurso para fortalecer a atuação do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde, aborda-se atuação na agenda estratégica do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem em prover condições para ampliação do acesso por meio da gestão, assistência, ensino e pesquisa. Na categoria Subsídios da gestão e coordenação do cuidado para guiar a prática do enfermeiro aborda-se a dimensão individual e familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária com reconhecimento da necessidade de ampliar a reflexão. Na categoria O enfermeiro na gestão de programas de enfrentamento às hepatites virais pontua-se aspectos intrínsecos construídos desde a formação com ênfase para a gestão e gerência, em uma dinâmica real de responsabilidade técnica em programas, serviços e equipes.

Conclusão: A reflexão da contribuição do enfermeiro possui relação com a gestão e coordenação do cuidado, prática já estabelecida ao profissional, mas que requer diretrizes e investimento para às hepatites por meio da educação permanente.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the contributions of nursing to the elimination of viral hepatitis in the Unified Health System.

Methods: This was a reflexive study with a qualitative approach based on the practice of nursing in health systems, organized into three categories.

Results: In the category Expansion of the scope of practice: path to strengthen the role of nurses in the Health Care Network, the strategic agenda of the Ministry of Health and the Federal Council of Nursing is addressed in providing conditions for expanding access through management, care, teaching and research. In the category subsidies of care management and coordination to guide nursing practice, the individual and family, professional, organizational, systemic and societal dimensions are addressed, with recognition of the need to broaden reflection. In the category Nurses in the management of programs to combat viral hepatitis, intrinsic aspects built since training are highlighted, with emphasis on management and management, in a real dynamic of technical responsibility in programs, services and teams.

Conclusion: The reflection on the contribution of nurses is related to the management and coordination of care, a practice already established for professionals, but which requires guidelines and investment for hepatitis through continuing education.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre las contribuciones de la enfermería a la eliminación de las hepatitis virales en el Sistema Único de Salud.

Métodos: Se trata de un estudio reflexivo con abordaje cualitativo basado en la práctica de enfermería en los sistemas de salud, organizado en tres categorías.

Resultados: En la categoría Ampliación del ámbito de la práctica: camino para fortalecer el papel de los enfermeros en la Red de Atención a la Salud, se aborda la agenda estratégica del Ministerio de Salud y del Consejo Federal de Enfermería en la provisión de condiciones para ampliar el acceso a través de la gestión, el cuidado, la enseñanza y la investigación. En la categoría Subsídios de gestión y coordinación del cuidado para orientar la práctica de enfermería, se abordan las dimensiones individual y familiar, profesional, organizacional, sistémica y social, reconociendo la necesidad de ampliar la reflexión. En la categoría Enfermeras en la gestión de programas de combate a las hepatitis virales, se destacan aspectos intrínsecos construidos desde la formación, con énfasis en la gestión y gestión, en una dinámica real de responsabilidad técnica en programas, servicios y equipos.

Conclusión: La reflexión sobre la contribución de los enfermeros se relaciona con la gestión y coordinación de los cuidados, una práctica ya establecida para los profesionales, pero que requiere directrices e inversión para la hepatitis a través de la educación continua.

¹ Universidade do Estado de Mato Grosso, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar:

Gleriano JS, Krein C, Henriques SH, Chaves LD. Eliminação das hepatites virais: o que a enfermagem brasileira pode contribuir? *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):S198-203.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202426SUPL2>

INTRODUÇÃO

No mundo, cerca de 257 milhões de pessoas que vivem com infecção crônica pelo Vírus da Hepatite B (VHB) e 71 milhões de pessoas com infecção pelo Vírus da Hepatite C (VHC) desconhecem que têm a infecção e estima-se que, aproximadamente, 57% dos casos de cirrose hepática e 78% dos casos de câncer primário do fígado derivam da infecção pelos VHB e VHC.⁽¹⁾ Diante desse cenário epidemiológico, a hepatite viral humana é considerada, mundialmente, um importante problema de saúde pública, pela sua forma crônica e silenciosa, diagnosticada na maioria das pessoas em estágio avançado.

Existe uma força de trabalho internacional que propõe reduzir novas infecções por hepatite viral humana em 90% e baixar a mortalidade em 65% por meio de ações estratégicas para orientar a resposta dos Sistemas de Saúde no controle da transmissão, fortalecer o acesso ao diagnóstico e garantir o tratamento.⁽²⁾ No Brasil, desde a criação do Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais (PNHV), no Sistema Único de Saúde (SUS), existem estratégias de enfrentamento a esse agravo, que permeiam por ênfase da prevenção e mais recentemente em diretrizes de organização da Rede de Atenção em Saúde (RAS).⁽³⁾

Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil anunciou o Plano de Eliminação da Hepatite C que propõe a implantação de ações nos diversos pontos da RAS, envolvendo aspectos epidemiológicos e a estruturação dos serviços de saúde.⁽⁴⁾ No cenário brasileiro, considerando a capilaridade territorial do SUS, o desafio consiste em inserir as hepatites virais na pauta da agenda política e estratégica nas regiões de saúde, com diretrizes capazes de orientar tacitamente os níveis de complexidade de atenção, em consonância com o perfil epidemiológico e o plano de eliminação, para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e aos cuidados durante o tratamento.

Acredita-se relevante contextualizar a organização do modelo de atenção como potencial para responder, de maneira mais rápida, aos desafios da transição epidemiológica, visto as orientações descritas na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nesse sentido, a enfermagem desponta como potencial categoria profissional no enfrentamento das hepatites virais, tanto na implementação e monitoramento contínuo da cascata de cuidados às hepatites virais, como na realização de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.⁽⁵⁾

No Brasil, a enfermagem compreende mais da metade dos profissionais de saúde, alcançando capilaridade em serviços de saúde nas diversas regiões do país. Assim, esse

artigo objetiva refletir acerca das contribuições da enfermagem para a eliminação das hepatites virais no Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de estudo reflexivo de abordagem qualitativa por meio da narrativa, fundamentado na formulação discursiva do questionamento: o que a enfermagem brasileira pode contribuir para a eliminação das hepatites virais, como um problema de saúde pública, na perspectiva da atuação na Rede de Atenção à Saúde por meio da gestão e coordenação do cuidado?

Ao ponderar embasado em referências atuais, analogias e diferentes perspectivas teóricas e/ou práticas, as reflexões tecidas consideraram os eixos condutores advindos da literatura científica e reflexões dos autores, os quais, analisaram a dinamicidade e contemporaneidade da temática, julgou-se pertinentes. O referencial que subsidia essa reflexão sustenta-se na prática do enfermeiro em sistemas de saúde e seu escopo profissional^(6,7) em uma praxis característica de construção histórico-social da profissão que soma-se a contribuição na coordenação do cuidado^(8,9) e da gestão do cuidado^(8,10) para fortalecer o processo de trabalho no cenário de eliminação das hepatites virais na RAS.

A reflexão é apresentada nas seguintes seções: Ampliação do escopo de prática: percurso para fortalecer a atuação do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde; Subsídios da gestão e coordenação do cuidado para guiar a prática do enfermeiro e O enfermeiro na gestão de programas de enfrentamento às hepatites virais.

DESENVOLVIMENTO

Ampliação do escopo de prática: percurso para fortalecer a atuação do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde

Nesse estudo, compreende-se que o escopo de prática se refere a um conjunto de ações, atividades e funções de um profissional com competência para o exercício segundo sua formação, que se respalda nas atividades legalmente autorizadas, que são efetivamente realizadas por meio da responsabilidade profissional.⁽⁶⁾

A contribuição da abordagem do enfermeiro em programas de eliminação das hepatites já é reconhecida em outros sistemas de saúde.⁽⁵⁾ Em 2018, com a publicação da Agenda Estratégica do MS para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave⁽¹¹⁾ na perspectiva da universalidade no que tange às hepatites, já sinalizava os motivos de pactuação desse tipo de agenda para ampliar a garantia do acesso dada desproporcionalidade entre segmentos populacionais.

Com a publicação do Plano para a Eliminação da Hepatite C, no Brasil, em 2018, há a descrição de funções do enfermeiro na testagem rápida, solicitação da carga viral para todos os casos reagentes com ação de notificação no sistema de informação em saúde. Assim, orienta-se que o enfermeiro solicite o exame de biologia molecular HCV-RNA para os pacientes com anti-HCV reagente (teste rápido ou sorologia), emissão de laudo do resultado de testes, além de realizar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).⁽⁴⁾

Em 2020, o MS ao analisar a necessidade de ampliação de estratégias para garantir a integralidade e o acesso da população à RAS e, com ênfase em ações de promoção e prevenção da saúde com rastreamento, diagnóstico e tratamento, pontuando a função estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação do cuidado, foi publicado a Portaria GM/MS No. 1.537, de 12 de junho de 2020,^(7,12) que abre um espaço de discussão no âmbito tripartite para consolidar ações capazes de ampliar o diagnóstico, para aumentar a qualidade de vida, e prevenir complicações decorrentes da cronicidade, além de considerar a sustentabilidade econômica do sistema de saúde.

No âmbito da assistência, fica claro que a Portaria GM/MS No. 1.537/2020 reforça as funções do enfermeiro para a realização de exames, a supervisão de outros profissionais, laudar resultados dos testes rápidos para HBV e HCV e a solicitação de exames moleculares para pesquisa de carga viral dos VHC (HCV-RNA) e do VHB (HBV-DNA), além de, conforme os protocolos ministeriais, solicitar outros exames complementares para o diagnóstico preciso.

Na ação política de diretrizes do MS verifica-se que o cuidado de enfermagem na atenção às hepatites virais em serviços de saúde é sustentado por meio de quatro eixos, gestão, assistência, ensino e pesquisa.⁽⁷⁾ Vale pontuar que a atuação do enfermeiro está pautada em competências gerenciais e assistenciais que inclusive potencializam o cuidado interprofissional, por meio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), para a atenção à saúde na rede de serviços, aspecto que corrobora para que o cuidado de enfermagem possa ser reconhecido na produção do conhecimento científico.

Torna-se necessário contextualizar que é relativamente recente, no SUS, as orientações de atuação do enfermeiro nas hepatites, o que requer ampla discussão com os eixos de formação, desde a graduação até programas específicos de capacitação e apoio institucional permanente para subsidiar a consulta clínica de enfermagem inclusive para ser assertiva na definição do usuário que será tratado pelo médico no nível da APS ou no serviço especializado.

Assim, torna-se oportuno dialogar sobre a contribuição das Instituições de Ensino Superior (IES) na colaboração técnica de projetos interventivos tanto na atuação com sistemas locais, estaduais e nacionais, quanto da sua corresponsabilidade social com a sociedade civil.

Subsídios da gestão e coordenação do cuidado para guiar a prática do enfermeiro

Nessa categoria, para estabelecer conexões no cuidado às hepatites, utiliza-se do referencial da gestão e coordenação do cuidado.^(8,10,13) Adota-se da proposta das cinco dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária,⁽¹⁰⁾ para guiar a reflexão articulada a coordenação do cuidado^(10,13) para a atenção às hepatites virais.

No que tange a dimensão individual e familiar da gestão do cuidado⁽¹⁰⁾ analisa-se que a organização da RAS no SUS, com a APS como ordenadora, a presença do enfermeiro no território contribui para reconhecer os atores privilegiados que conectam à rede de apoio do usuário com hepatites, incluindo as pessoas da família, os amigos e os vizinhos. Estabelece por meio de uma análise das relações de confiança e dos laços parceiros um fortalecimento do plano de cuidado, o que atribui maior responsabilidade à equipe de saúde e ao usuário. Nesse limiar de corresponsabilização, a pactuação de ações por meio de PTS poderá fortalecer o engajamento dos atores no tratamento.

Em relação à dimensão profissional do cuidado,⁽¹⁰⁾ reflete-se que o espaço da micropolítica em saúde, considerada o núcleo duro da gestão do cuidado, perpassam as relações de confiabilidade asseguradas por um espaço privativo e protegido entre o profissional de saúde e o usuário, perpetuando três elementos importantes para garantir o acesso às hepatites. O primeiro diz respeito à competência técnica do profissional de saúde para responder às necessidades socioeconômicas-culturais da experiência do usuário no processo de adoecimento e a forma como lida com os outros problemas cotidianos. O segundo refere-se à capacidade ética do profissional em mobilizar recursos e atores para atender às necessidades, em participar ativamente do espaço privado do usuário, sem desrespeitar suas crenças e valores, mas ser capaz de somar às condições reais de trabalho a melhor forma de garantir a atenção. O terceiro se estabelece na medida que a competência técnica e a ética favorece a capacidade de criação de um bom vínculo na relação profissional-usuário. Esses elementos são importantíssimos para a adesão e ampliação da equidade e integralidade na prática do enfermeiro.

Na dimensão organizacional do cuidado,⁽¹⁰⁾ caracteriza-se pela divisão técnica e social do trabalho do enfermeiro,

as atividades de coordenação do cuidado e o fortalecimento da comunicação durante o processo de tratamento, possui potencialidade de conectar serviços para garantir a assistência integral e fortalecer ação gerencial do enfermeiro no sistema de saúde, essencial para organizar o processo de trabalho e os fluxos que são imprescindíveis para o atendimento dos profissionais que irão compartilhar a atenção. Assim, o enfermeiro deverá respaldar suas ações por meio de protocolos únicos que pactuem agendas na RAS, adotem o planejamento para garantir o monitoramento e avaliação, considerando que a gestão do cuidado depende da ação cooperativa dos vários atores.

Para construir conexões formais em RAS por meio de linhas de cuidado a dimensão sistêmica da gestão do cuidado⁽¹⁰⁾ possui capacidade de construir, por meio da integralidade do cuidado, redes regionalizadas para garantir que na complexidade do caso e na demanda do uso de tecnologias leve-dura e dura os serviços sejam interligados entre si por meio de processos formais de referência/contrarreferência, ordenados e racionalizados. Assim, o enfermeiro atua diretamente nos itinerários terapêuticos no intuito de facilitar que as "portas estejam abertas" para atender às necessidades cabíveis dos usuários. Cabe salientar que é nesse espaço de negociação, e pode-se dizer pactuação, que usuários, profissionais e gestores comungam de ampla responsabilidade intransferível, tendo cada uma sua responsabilidade delimitada para fazer acontecer a gestão do cuidado.

Na dimensão societária da gestão do cuidado em saúde⁽¹⁰⁾ é possível destacar o protagonismo da enfermagem em mobilizar atores e recursos propõe no caso das hepatites seu envolvimento com a produção de políticas públicas, ao considerar o papel do Estado no tratamento desse agravo. Trata-se de um espaço de amplo fortalecimento da gestão do cuidado, na perspectiva de garantir o direito à vida e acesso por meio da cidadania.

As reflexões tecidas até aqui não normatizam uma função, pois considera que no fazer dos itinerários terapêuticos produz-se uma rede de pontos e atalhos que viabilizam diversas possibilidades, que não são controladas pela estrutura formal dos serviços de saúde. Reconhecer a dinâmica real das dimensões é uma função do enfermeiro, que assume a corresponsabilidade da gestão do cuidado ao assumir responsabilidade técnica por programas, serviços e equipes.

O enfermeiro na gestão de programas de enfrentamento às hepatites virais

Nessa categoria pontua-se aspectos que estão intrínsecos na atuação do enfermeiro que foram sendo construídos

desde a formação na graduação, como uma categoria profissional que estuda gestão e gerência, possui respaldo legal para assumir a atividade gerencial tanto na gestão de sistemas, serviços e programas de saúde.⁽¹⁴⁾

Na agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral da população-chave às hepatites⁽¹¹⁾ elencam-se diretrizes de abordagem da atenção integral e cuidado contínuo, do enfrentamento ao estigma e discriminação, da necessidade de comunicação em saúde para disseminar a sintomatologia e a rede de serviço promovendo educação na saúde articulada a participação social e cidadania, para que possam ser traçadas informações estratégicas capazes de sustentar a tomada da decisão na gestão e promover maior governança no sistema de saúde.

Diante do exposto, é possível compreender ações que estão intrínsecas à função do enfermeiro no sistema de saúde brasileiro, principalmente no SUS, que podem contribuir para organizar sistematicamente sua atuação no programa de eliminação às hepatites, visto que essa categoria profissional possui contato direto com a população brasileira.

No que se refere ao cuidado contínuo, a posição estratégica do enfermeiro na gerência de unidades de saúde e de equipes multiprofissionais lhe incumbe ação prioritária para conduzir sua prática pautada na gestão do cuidado, contribuindo para ampliar a atenção integral na RAS por meio de ações que intensificam a oferta de insumos estratégicos de prevenção e a coordenação de projetos com ações extramuros, que respeitem a diversidade do contexto local e amplie a oferta e do acesso às populações que são prioritárias.

Ao considerar pressupostos de vínculo, longitudinalidade e competência cultural, em um território de atuação do enfermeiro é possível reconhecer a abordagem relacionada a estratégias para mitigar estigma e discriminação, pautado em um trabalho ético e de reconhecimento do território como espaço de vigilância em saúde e amplo diálogo capaz de produzir enfrentamento ao racismo institucional e a vulnerabilidade programática.

A comunicação em saúde e a sua interface com a educação em saúde têm sido ferramentas estratégicas da abordagem do enfermeiro em diferentes níveis de atenção, principalmente na APS, visto que esse profissional está em constante contato com o usuário e conhece sua cultura, crença, valores e letramento. Por isso, pode contribuir substancialmente na elaboração de materiais e conteúdo de comunicação que atendam uma linguagem mais apropriada ao público.

No que tange a participação social e a cidadania, o enfermeiro, principalmente aquele que atua na representação

do Conselho Municipal de Saúde e Conselho Local de Saúde precisa ser protagonista na reivindicação junto à população de melhorias das condições de acesso e organização da RAS, ação que contribui inclusive para o próprio trabalho. Esse profissional tem informação privilegiada que possibilita fortalecer institucionalmente os movimentos sociais e organizações da sociedade civil por meio do reconhecimento de populações-chave.

No âmbito técnico, às ações de enfermeiros em departamentos de vigilância e coordenações de programas possibilita propor e conduzir estudos de avaliação de ações, programas e projetos referentes aos desfechos da eliminação, ao mesmo tempo de indicar a necessidade de melhoria nos sistemas de informação do SUS, relativos às informações locais de populações prioritárias, inclusive colaborando com ampla divulgação da situação saúde, tanto local como regional, capaz de situar decisões coletivas regionais e estaduais sobre atividades estratégicas à populações prioritárias.

Na gestão e governança no sistema de saúde, a experiência de coordenação de equipes de trabalho auxilia na condução de espaços conjuntos com os parceiros intra e intersetoriais para efetivar pactuação da linha de cuidado no âmbito local, regional e nacional otimizando a regulação assistencial, além de oportunizar resposta rápida e descentralizada por meio da integração entre as ações de vigilância e atenção à saúde.

Diante do exposto, vale considerar a contribuição da avaliação para a gestão do cuidado, potencializando estruturas analíticas que podem contribuir para compreender melhor o território, onde se materializa o cuidado, mas ao mesmo tempo as diferentes dimensões do acesso que hora contribui e hora fragmenta a resposta do sistema de saúde.⁽¹⁵⁾

O estudo ponderou referências que são importantes para a análise, mas trouxe diferentes perspectivas teóricas e/ou práticas que possuem reflexões elaboradas segundo a compreensão dos autores, com as ponderações que julgaram pertinentes.

A partir das reflexões tecidas neste estudo, do referencial de análise e das propostas elencadas é possível agir em diferentes estratégias para reiterar caminhos da enfermagem na eliminação das hepatites.

CONCLUSÃO

A enfermagem brasileira possui grande potencial para atuar na eliminação das hepatites virais. As reflexões tecidas, neste estudo, subsidiam a convocação dessa categoria profissional para o enfrentamento desse agravo. Destaca-se as diretrizes ministeriais que autorizam esse profissional a exercer maior espaço de cuidado. As competências gerenciais e assistenciais, mediadas por meio da competência técnica, capacidade ética e confiança do usuário colaboram para espaços de planejamento do cuidado interprofissional.

A atuação nas dimensões da gestão e coordenação do cuidado perpassam pelas relações de vínculo e confiança na relação enfermeiro-usuário, que aproxima a possibilidade de um plano de cuidado com maior ênfase no monitoramento e êxito na adesão ao tratamento até a cura. A compreensão da gestão do SUS sobre os caminhos percorridos pelos usuários para acessar os serviços de saúde e o modelo de atenção às hepatites é que possibilitará uma análise mais crítica da atuação do enfermeiro na gestão e coordenação do cuidado às hepatites.

Para garantir com efetividade a ampliação do escopo de prática do enfermeiro no SUS, para as hepatites, será importante investir na educação permanente, para que possa seguir os padrões internacionais de reconhecimento desse profissional em programas de eliminação.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Gleriano JS, Krein C, Henriques SH, Chaves LDP; Coleta, análise e interpretação dos dados: Gleriano JS, Krein C, Henriques SH, Chaves LDP; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Gleriano JS, Krein C, Henriques SH, Chaves LDP; Aprovação da versão final a ser publicada: Gleriano JS, Krein C, Henriques SH, Chaves LDP.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Dia Mundial da Hepatite 2020: um futuro livre de hepatite. 2020 [cited 2023 Oct 13]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-7-2020-dia-mundial-da-hepatite-2020-um-futuro-livre-hepatite>
2. Organización Panamericana de la Salud. La hepatitis B y C bajo la lupa. La respuesta de salud pública en la Región de las Américas. 2016. Washington (DC): OPAS; 2016.
3. Gleriano JS, Chaves LD, Pantoja VJ, Caminada S. 20 Anos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais: processo histórico e contribuições para a gestão. *Adm Pública Gest Soc.* 2023;15(3):1-22.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Plano para eliminação da hepatite C no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

5. Wong WC, Lo YR, Jiang S, Peng M, Zhu S, Kidd MR, et al. Improving the hepatitis cascade: assessing hepatitis testing and its management in primary health care in China. *Fam Pract.* 2018;35(6):731-7.
6. Federation of State Medical Boards. Assessing scope of practice in health care delivery: critical questions in assuring public access and safety: adopted as policy by the Federation of State Medical Boards in 2005. 2005 [cited 2023 Oct 13]. Available from: <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/assessing-scope-of-practice-in-health-care-delivery.pdf>.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica No. 369/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
8. McDonald KM, Schultz E, Albin L, Pineda N, Lonhart J, Sundaram V, et al. Care Coordination Atlas Version 4. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2014.
9. Almeida PF, Medina MG, Fausto MC, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MH. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2018;42(1):244-60.
10. Cecílio LC. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface.* 2011;15(37):589-99.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
12. Ministério da Saúde. Portaria No. 1.537, de 12 de junho de 2020. Altera a Portaria de Consolidação No. 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais e a Portaria de Consolidação No. 6, de 28 de setembro de 2017, para incluir os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
13. NEJM Catalyst. What is care coordination? 2018 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0291>
14. Chaves LD, Tanaka OY. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1274-8.
15. Gleriano JS, Chaves LD, Krein C, Henriques SH. Contribuições da avaliação para a gestão do SUS no enfrentamento das hepatites virais. *CuidArte Enferm.* 2022;16(2):176-87.

