

ORGANIZADORES

Symara Abrantes A. de Oliveira Cabral
Guilherme Gadelha P. de Carvalho
Filipe Pereira da Silva Dias
Rozane Pereira de Souza
Raimunda Leite de Alencar Neta

A SAÚDE DA MULHER NO TOCANTE AOS IMPACTOS PSÍQUICOS DECORRENTES DE PATOLOGIAS OU VIOLÊNCIA

1ª
Edição
E-BOOK

 Editora
IDEIA
Intelecto • Criatividade • Aprendizagem

A SAÚDE DA MULHER NO TOCANTE AOS IMPACTOS PSÍQUICOS DECORRENTES DE PATOLOGIAS OU VIOLÊNCIA



Colaboraram nesta edição:

Capa: Larissa Rodrigues de Sousa & Filipe Pereira da Silva Dias

Comissão editorial: Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa e Henrique Miguel de Lima Silva

Editoração: IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; CARVALHO, Guilherme Gadelha Pereira de; DIAS, Filipe Pereira da Silva; SOUSA, Rozane Pereira de; ALENCAR NETA, Raimunda Leite de. **A saúde da mulher no tocante aos impactos psíquicos decorrentes de patologias ou violência.** Cajazeiras – PB: IDEIA – Inst. De Desen. Educ. Interd. E Aprendizagem, 2020.

ISBN: 978-65-991633-4-0

1. Assistência Integral à Saúde das Mulheres 2. Saúde Mental 3. Violência Contra a Mulher I. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral II. Guilherme Gadelha Pereira de Carvalho III. Filipe Pereira da Silva Dias IV. Rozane Pereira de Sousa IV. Raimunda Leite de Alencar Neta.

CDD. 610.570



Reservados todos os direitos de publicação à IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000
www.editoraideiacz.com.br

Os trabalhos apresentados foram premiados no VIII Congresso Paraibano em Saúde da Mulher.

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte.

O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

APRESENTAÇÃO

A saúde, entendida no contexto amplo de bem-estar biopsicossocial, demanda dos profissionais e pesquisadores um olhar dinâmico e reflexivo que, por sua vez, requer habilidades e competências que pressuponham ações efetivas que envolvam prevenção, proteção e cuidados a saúde, especialmente da saúde da mulher.

Sabe-se que a mulher, diante de suas particularidades biológicas e sociais, está vulnerável a agravos que podem impactar negativamente sua qualidade de vida e, conseqüentemente, sua saúde, de tal modo que, no tocante a saúde pública, a mulher é objeto de proteção e cuidado no âmbito das políticas instituídas. Entretanto, mesmo com base legal constituída, importante se faz considerar que são amplos os fatores capazes de afetar a saúde da mulher, especialmente no âmbito psicológico.

Dentre os fatores que atuam na gênese dos problemas e transtornos psíquicos femininos tem-se a violência de gênero e o impacto das patologias, resultantes ou não de tais processos de violência. De tal modo, a presente obra propõe um debate acerca de processos patológicos ou físicos que podem influir negativamente na saúde da mulher, trazendo o olhar de profissionais de diversas áreas e distintas instituições do Brasil, ampliando o escopo da discussão em tela.

Organizadores.

SUMÁRIO

ANÁLISE DA CULPABILIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO NO BRASIL	6
<i>Nadine Oliveira Cabral</i>	
<i>Monique Maria Silva da Paz</i>	
<i>Natália Mota da Silva Borges</i>	
<i>Vaitssa Jorge da Silva</i>	
<i>Viviann Alves de Pontes</i>	
<i>Milene de Oliveira Almeida</i>	
CONTEXTO SOCIOCULTURAL QUE ALIMENTA A CULTURA DO ESTUPRO	14
<i>Luana Silva Sabino Ferreira</i>	
<i>Joedla Gabriella da Silva</i>	
DEPRESSÃO PUERPERAL: A RELEVÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA.....	22
<i>Lucas Vinnicius Valentim Ferreira</i>	
<i>Elaine Raquel Gonçalves do Nascimento</i>	
<i>Jéssica Vanessa Gomes de Elesbão</i>	
<i>Fernando Soares da Silva Neto</i>	
FATORES PREDISPOANTES DOS DISTÚRBIOS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS DURANTE O CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	34
<i>Letícia Bezerra Moraes</i>	
<i>Izabela Alves de Oliveira Bezerra</i>	
IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO REFERENTE À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA HIV/AIDS NA SAÚDE DA MULHER IDOSA.	43
<i>Lucas Vinnicius Valentim Ferreira</i>	
<i>Elaine Raquel Gonçalves do Nascimento</i>	
<i>Jéssica Vanessa Gomes de Elesbão</i>	
<i>Fernando Soares da Silva Neto</i>	
O IMPACTO NEGATIVO DO HIPERANDROGENISMO NA AUTOESTIMA DE PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	54
<i>Aline Coelho Moura</i>	
<i>Gisele Vasconcelos Calheiros de Oliveira Costa</i>	
<i>Isabela Caracas Machado Borges</i>	
<i>Janaina de Alencar Barbosa</i>	
<i>Aline Tenório Lins Carnaúba</i>	
VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NO BRASIL: O QUE A EPIDEMIOLOGIA NOS REVELA?	66
<i>Marcelo Luiz Medeiros Soares</i>	
<i>Valentina Ribeiro Tomaz</i>	
<i>Ana Carine Arruda Rolim</i>	

O PAPEL DO MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	79
<i>Sávio de Sousa Nobre</i>	
<i>Ocilma Barros de Quental</i>	
<i>Renata Livia Silva Fonseca Moreira Medeiros</i>	
<i>Kassandra Lins Braga</i>	
TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR SUBSTÂNCIA EXÓGENA EM MULHERES NO ESTADO DA PARAÍBA: ANÁLISE DO PERFIL DE NOTIFICAÇÕES	89
<i>Cynthia Maria Macedo Bezerra</i>	
<i>Patrícia Lopes Oliveira</i>	
<i>Ramiro Moreira Tavares</i>	
<i>Cicero Emanuel Alves Leite</i>	
PERFIL DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO SEXO FEMININO NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL	96
<i>Cynthia Maria Macedo Bezerra</i>	
<i>Patrícia Lopes Oliveira</i>	
<i>Cicero Emanuel Alves Leite</i>	

ANÁLISE DA CULPABILIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO NO BRASIL

Nadine Oliveira Cabral

UFPB - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. Email: nadine-cabral@hotmail.com. Lattes: lattes.cnpq.br/3925350882459443. ORCID: 0000-0002-9193-8007

Monique Maria Silva da Paz

UFPB - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. E-mail: moniquemariaspaz@gmail.com. Lattes: lattes.cnpq.br/1587172056553425. ORCID: 0000-0002-5366-5984

Natália Mota da Silva Borges

UFPB - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. E-mail: nataliaborgespbjp@gmail.com. Lattes: lattes.cnpq.br/7000059831832396. ORCID: 0000-0002-4585-1541

Vaitssa Jorge da Silva

UFPB - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. E-mail: vaitssajorge@gmail.com. Lattes: lattes.cnpq.br/5859617244050178. ORCID: 0000-0002-6505-3184

Viviann Alves de Pontes

UFPB - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. E-mail: viviannpontes11@gmail.com. Lattes: lattes.cnpq.br/5296329760337240. ORCID: 0000-0002-4868-9690

Milene de Oliveira Almeida

UFPB - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. Email: milenealmeidaao@gmail.com. Lattes: lattes.cnpq.br/5320901559351871. ORCID: 0000-0003-3553-5665

Introdução: Estupro é o ato de “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”. Vitimiza principalmente mulheres e crianças, figuras mais vulneráveis, reforçando o padrão de relação de poder presente neste tipo de violência. **Objetivo:** Analisar a incidência de casos de estupro no Brasil, de acordo com o sexo e faixa etária. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, realizado através de levantamento de dados disponibilizados pelo DATASUS, com uso dos seguintes refinadores de pesquisa: violência sexual e estupros registrados no ano de 2018, classificados por região, sexo e idade, de menores de um ano até 60 ou mais anos. **Resultados:** Dos mais de 350 mil casos de violência sexual, 45.219 foram classificados como estupro. A maioria das vítimas eram mulheres (85,03%), de 10 a 14 anos (27,86%), residentes na região Sudeste do país (43,8%). **Conclusão:** A culpabilização das vítimas é perceptivelmente infundada, dado que ela é constituída majoritariamente de crianças, que são vulneráveis e impassíveis de culpa. É fundamental o acompanhamento das vítimas, principalmente as crianças, que tendem a somatizar as experiências, pelas equipes de saúde, de forma humanizada e integral.

Palavras-chave: Violência sexual. Abuso sexual na infância. Assistência integral à saúde.

Introduction: Rape is the act of "Embarrassing someone, through violence or a serious threat, to have carnal conjunction or to practice or allow another libidinous act to be practiced with them". It mainly victimizes women and children, the most vulnerable figures, reinforcing the pattern of power relations present in this type of violence. **Objective:** To analyze the incidence of rape cases in Brazil, according to sex and age group. **Methodology:** A descriptive epidemiological study, carried out through a survey of data made available by DATASUS, using the following research refiners: sexual violence and rapes registered in 2018, classified by region, sex and age, of children under one year up to 60 or more years. **Results:** Of the more than 350 thousand cases of sexual violence, 45,219 were classified as rape. Most of the victims were women (85.03%), 10 to 14 years old (27.86%), living in the Southeast region of the country (43.8%). **Conclusion:** The blaming of the victims is perceptibly unfounded, given that they are made up mostly of children, who are vulnerable and unmoved by guilt. It is essential to monitor the victims, especially the children, who tend to sum up the experiences, by the health teams, in a humanized and integral way. **Keywords:** Sexual violence. Child sexual abuse. Comprehensive health care.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual atinge um número inestimável de pessoas por ano. O estupro pode ser considerado como a manifestação mais brutal desse tipo de violência. O Código Penal Brasileiro, por meio da Lei 2.848, Artigo 213, de 7 de dezembro de 1940, considerava como estupro o ato de “Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça” (BRASIL, 1940), abrangendo apenas os casos de penetração vaginal, logo as violações por outras vias, como a anal, e mesmo a prática de sexo oral não eram atribuídas como estupro, o que também excluía imediatamente as vítimas do sexo masculino.

A partir de 7 de agosto de 2009, foi aprovada a Lei Nº 12.015, Artigo 213, que reformulou a legislação e passou a caracterizar o estupro como “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 2009), passando a incluir todas as pessoas violentadas, independente de sexo, idade ou orientação sexual.

A pena de reclusão varia conforme a gravidade dos atos e grau de vulnerabilidade das vítimas. Em termos gerais, a sentença pode variar de seis a dez anos em regime fechado. No entanto, de acordo com o Artigo 217-A da Lei 12.015, no caso de estupro de vulnerável, isto é, de crianças menores de 14 anos, pessoas enfermas e/ou com deficiência mental, é constituído agravamento do caso, o que implica em dá pena para de oito à catorze anos de cárcere (BRASIL, 2009).

Em face à seriedade judicial do ato, indaga-se o porquê da perpetuação deste delito, que pode ser entendido como a manifestação violenta do poder do agressor sobre a vítima, relação esta que é fomentada pela cultura patriarcal que perpassa a sociedade como um todo. A mulher sempre foi vista e considerada como o ‘sexo frágil’: necessitavam da proteção de um homem, hétero cisgênero; teriam sido feitas para cuidar do lar; deveriam agradar sexualmente ao homem independentemente de sua própria vontade ou consentimento de praticar ato sexual; e seriam elas propriedade dos homens, e como qualquer objeto, deveriam cumprir seus propósitos sem contestações. Esta relação de poder e pertencimento pode esclarecer a razão pela qual, em sua maioria, o ato é praticado por familiares ou parceiros íntimos. Silva *et al.* (2013), identificaram que 80.7% dos agressores que praticaram violência contra a mulher eram seus parceiros íntimos e 55.9% deles tinham filhos com a vítima.

As vítimas, em geral, carecem de ajuda após o incidente, procurando por vezes a assistência especializada da saúde. Desde 2003, foi aprovada a Lei 10.778, Artigo 1, a qual estabeleceu a notificação obrigatória para todos os casos de violência, incluindo a sexual e a psicológica, contra a mulher atendida nos serviços de saúde, tanto de regimento público quanto privado, em todo o território nacional (BRASIL, 2003). Logo, nota-se que o estupro deve ser estabelecido como um problema de saúde pública, visto que causa diversas consequências, tanto físicas, como hematomas, lacerações vaginais ou anais e contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), quanto psicológicas, a exemplo do desenvolvimentos de quadros de depressão, ansiedade e síndrome do pânico (CERQUEIRA; COELHO, 2014).

Estes efeitos são ainda mais graves no caso de vulneráveis, especialmente crianças menores de 14 anos, as quais tem forte tendência a somatizar estes sentimentos, o que afeta diretamente seu desenvolvimento físico, psicológico e social (COSTA; ROCHA; CAVALCANTE, 2016). Souto *et al.* (2018) afirmam que “uma criança ou um adolescente violentado sexualmente, pode passar a manter relações sexuais conflituosas com qualquer pessoa que represente papéis de autoridade e poder para com ela”; isto abre precedentes para haver grau elevado de dificuldade para a criança violentada de se inserir socialmente ou desenvolver relações de intimidade naturais e consentidas no futuro.

Diante do contexto, destaca-se a importância do conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos indicadores epidemiológicos e sociais do estupro no país, o que permite compreender melhor a vítima e assim prestar assistência de forma ainda mais humanizada, atentando às particularidades de cada caso, especialmente frente às populações mais vulneráveis. Logo, este estudo tem por objetivo analisar a incidência de casos de estupro no Brasil, de acordo com o sexo e faixa etária, e relacioná-los com a atenção prestada pelas equipes de saúde.

2 METODOLOGIA

Estudo epidemiológico descritivo, realizado através de levantamento de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pela ferramenta TABNET, que é de domínio público e está disponível para consulta no endereço eletrônico <http://datasus.saude.gov.br/>. Foram usados os

seguintes refinadores de pesquisa: casos de violência sexual e estupros registrados no ano de 2018, classificados por região de notificação, sexo e idade, que abrangem de menores de um ano até 60 ou mais anos.

Além disso, foi feito um levantamento de estudos relevantes para a construção desta pesquisa, presentes nas bases de dados Scielo, PubMed e MedLine, com uso dos seguintes descritores, registrados no DECS: *delitos sexuais, estupro, violência contra a mulher e abuso sexual na infância* e seus equivalentes na língua inglesa. Foram selecionados os artigos que fossem pertinentes ao tema e contribuíssem para o entendimento dos resultados obtidos no levantamento epidemiológico.

3 RESULTADOS

A realidade dos casos de violência sexual no Brasil se faz presente diariamente em noticiários e publicações dos veículos de imprensa, por serem, lamentavelmente, de ocorrência corriqueira. No ano de 2018, o último a ter os dados registrados na plataforma DATASUS, computou um total de 350.354 casos de violência sexual à nível de território nacional, o que equivale à população total da cidade de Guarulhos, São Paulo.

Dentre essas mais de 350 mil notificações, 45.219 foram registrados como crimes de estupro, número correspondente à da população de Canela, Rio Grande do Sul. A maioria (85,03%) dos estupros ocorreram com pessoas identificadas pelo gênero feminino (N= 38.450), enquanto apenas 14,96% (N= 6.769) foram designadas como do sexo masculino, atestando que mulheres são mais susceptíveis do que homens a serem vítimas desse tipo de crime.

A Região Sudeste isoladamente abarcou quase metade de todos os registros, computando a infeliz marca de 43,8% de todos os casos (Gráfico 1), resultado que se alinha com os números dos casos de violência sexual geral, na qual o Sudeste lidera com 176.771 notificações; este resultado também era esperado dado que o Sudeste é a região mais populosa e povoada do Brasil. Já a região Sul, área com menor volume de estupros (8,9%), é, em contrapartida, a segunda macrorregião com maior número de casos de violência sexual (74.181), o que mostra ser equivocada a suposição de que onde há mais casos de violência sexual haveria mais estupros.

Gráfico 1 - Distribuição de estupros de acordo com a região de notificação



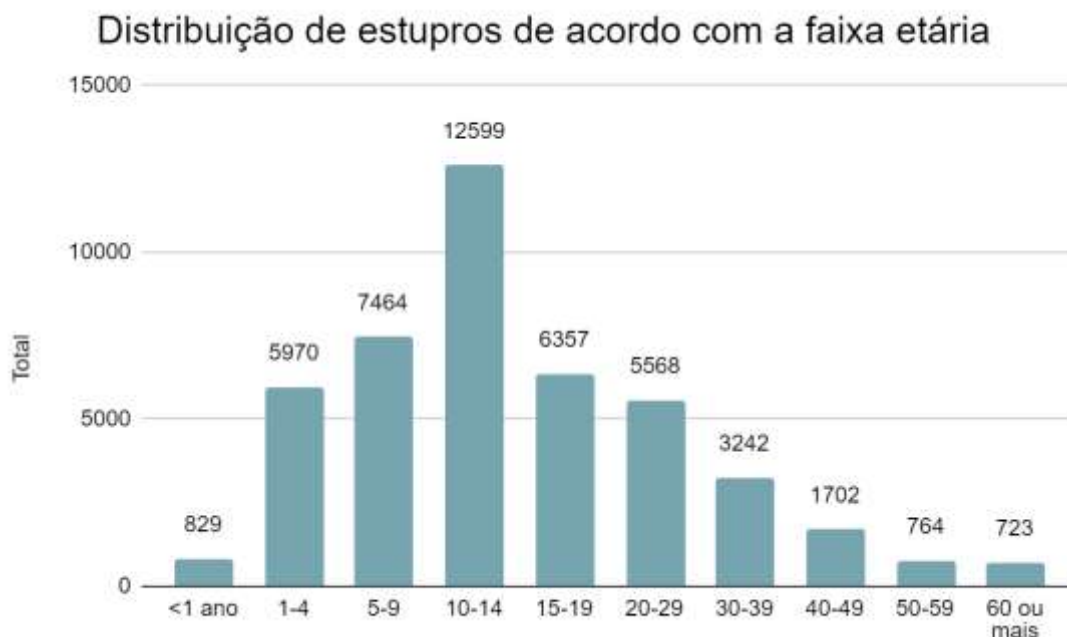
Fonte: autoria própria.

A distribuição de casos de estupro no Brasil de acordo com a faixa etária faz cair por terra a ideia de que pessoas jovens, principalmente mulheres, de 20 a 29 anos, são as maiores vítimas, visto que ocupam a 5ª posição da faixa de idade mais afetada (Gráfico 2). Em verdade, nota-se que as crianças de 10 a 14 anos são as mais afetadas, com 12.599 registros. Em termos comparativos, as notificações de todas as faixas etárias iguais ou maiores que 20 anos somam 11.999 casos, número ainda inferior à somente a faixa que corresponde de 10 a 14 anos.

As vítimas de nove anos ou menos somam 14.263 notificações, fato que expõe a monstruosidade da natureza deste crime, já que crianças, independentemente de gênero, menores de 9 anos, em hipótese alguma tem sequer sinais de desenvolvimento sexual; seus genitais sexuais não têm qualquer capacidade física para suportar um ato sexual e o mesmo pode ser dito da capacidade psicológica de lidar com o ato.

Como esclarecido anteriormente, a violação sexual de crianças de 14 anos ou menos é considerada como estupro de vulnerável. Logo, vê-se que 59,4% de todos os estupros no Brasil são praticados com vulneráveis.

GRÁFICO 2 - Distribuição de estupros de acordo com a faixa etária no Brasil.



Fonte: autoria própria.

A partir destes dados, foi observado que dos mais de 350 mil casos de violência sexual registrados, 45.219 foram classificados como estupro, dos quais a maioria das vítimas são mulheres (85%). Constatou-se que crianças de 10 a 14 anos são as mais afetadas, com 12.599 casos, seguidas por crianças de 5 a 9 anos, com 7.464 registros. Logo, 59,4% das vítimas são menores de 14 anos, o que caracteriza esses crimes como estupro de vulnerável. Destes, 8,28% dos crimes foram cometidos pelo próprio pai da criança.

4 DISCUSSÃO

O estupro deve ser pensado como um crime de ordem não somente física, mas também psicológica, não apenas por parte da vítima, mas do próprio abusador. Conforme visto nos resultados, crianças menores de 14 anos são as maiores vítimas, as quais não têm sequer características corporais de indivíduo sexualizado, o que permite inferir que os abusadores não desfrutam de um estado mental sadio.

Esta é uma importante característica a ser salientada devido às justificativas comumente alegadas pelos violentadores, à exemplo de considerar que uma mulher

com roupa curta ‘pediu’ para ser estuprada, que a vítima se insinuou ou mesmo que o estuprador agiu pelo calor do momento. A prática desta violência deveria ser injustificável, no entanto, o que se encontram são explicações rasas e advindas de convenções sociais arcaicas. Estas “explicações” se tornam ainda mais infundadas quando se observa a prevalência deste crime em população vulnerável, incapaz de culpabilização.

Apesar do grande número de casos encontrados neste estudo, principalmente entre crianças de 14 anos ou menos, destaca-se que o número real de casos deva ser ainda muito maior, sendo que “A subnotificação desses crimes, possivelmente, encontra-se entre as mais elevadas.”(SENA; SILVA; NETO, 2018), o que se deve tanto ao medo das vítimas de denunciar a agressão, ou mesmo pela própria natureza da pouca idade que as torna incapazes de se defenderem ou exporem o acontecido, assim como a ausência de provas reconhecidas pelo sistema judicial que confirmem o ocorrido.

Os crimes de violência sexual muitas vezes são cometidos por parentes próximos, no caso deste estudo houve prevalência do agressor ser pai da vítima, uma figura que deveria representar segurança e transmitir confiança, principalmente quando os casos concernem à vulneráveis. Segundo o estudo de Costa, Rocha e Cavalcante (2018), no qual foram analisados dados relativos aos processos de uma vara judicial especializada em crimes contra crianças e adolescentes no Brasil, constatou-se que 48,1% dos acusados pertenciam ao contexto intrafamiliar, sendo a maioria deles homens, acima dos 30 anos, casados, com filhos e eram, predominantemente, pai ou padrasto da criança agredida. Desta forma, constata-se que se nem sempre o lar da criança é um ambiente seguro, mas que pode sim ser um fator provocante da ação.

O direito à assistência de saúde às vítimas de violência sexual é previsto em lei, assim como a notificação compulsória dos casos. Esta atenção lida tanto com as consequências imediatas, em geral físicas, da agressão, como tratamento de lacerações de partes íntimas, administração de medicamentos para a prevenção do desenvolvimento de DSTs e administração de contracepção de emergência. Entretanto, a longo prazo, outras consequências podem aparecer, principalmente em crianças que foram abusadas. Um estudo de Platt *et al.* constatou que, de 477 crianças e adolescentes violentados, 4 tentaram suicídio, 5 desenvolveram transtornos mentais, 90 passaram a ter transtornos de comportamento e 77 desenvolveram estresse pós-

traumático, permitindo afirmar que as consequências psicológicas da violência podem ser ainda mais graves do que as físicas, por terem forte tendência de passarem a acompanhar a vítima por toda a sua vida.

Outro desfecho importante, no caso das vítimas do sexo feminino, é a gravidez. O Código Penal Brasileiro, Artigo 128 da Lei Nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, garante à mulher violentada o direito ao abortamento legal, mas cabe à vítima a decisão de realizá-lo, decisão esta carregada de convenções sociais, já que o procedimento é visto como um ato imperdoável por parte da sociedade (LIMA; LAROCCA; NASCIMENTO, 2019). Neste sentido, é papel fundamental do profissional de saúde de respeitar a decisão da vítima em detrimento de suas próprias opiniões pessoais, sejam morais, religiosas ou socioculturais. Na Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto, o Ministério da Saúde pauta que os profissionais da saúde devem “Adotar uma ‘atitude terapêutica’, buscando desenvolver uma escuta ativa e uma relação de empatia, que é a capacidade de criar uma comunicação sintonizada a partir das demandas das mulheres.”.

5 CONCLUSÃO

A culpabilização das vítimas é perceptivelmente infundada, dado que elas são constituídas majoritariamente por crianças, que são vulneráveis e impassíveis de culpa. As consequências do estupro são ainda mais preocupantes nesse público, que tende a somatizar suas experiências, fato que pode causar danos ao seu desenvolvimento psicológico, provocando assim prejuízos futuros a essas crianças. Logo, nota-se a importância de haver um acompanhamento próximo das vítimas pelas equipes de saúde, em especial nos casos de estupro de vulneráveis, em conjunto com a resolução penal dos casos, que deve trazer à luz da justiça os seus agressores.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Código Civil. **Lei Nº 10.778** de 24 de novembro de 2003.

BRASIL. Código Penal. **Lei 2.848** de 7 de dezembro de 1940.

BRASIL. Código Penal. **Lei Nº 12.015** de 7 de agosto de 2009.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. S. C. **Estupro no Brasil**: uma radiografia segundo os dados da saúde. Nota Técnica, Instituto da Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, n. 11 (Versão Preliminar), 2014.

COSTA, L. P.; ROCHA, C. J. B.; CAVALCANTE, L. I. C. Características Biopsicossociais entre acusados de agressão sexual contra crianças/adolescentes em contextos intra e extrafamiliar. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 283-295, 2018.

LIMA, M. C. D.; LAROCCA, L. M.; NASCIMENTO, D. J. Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 417-428, 2019.

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

SOUTO, D. F.; ZANIN, L.; AMBROSANO, G. M. B.; FLÓRIO, F. M. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 3, p. 1313-1323, 2018.

CONTEXTO SOCIOCULTURAL QUE ALIMENTA A CULTURA DO ESTUPRO

Luana Silva Sabino Ferreira

UNINASSAU- Faculdade Mauricio de Nassau, Enfermagem
luana_silva000@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9725685460582249>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5252-0882>

Joedla Gabriella da Silva

UNINASSAU- Faculdade Mauricio de Nassau, Enfermagem
joedlagabriella05@outlook.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2398959139480855>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0049-9652>

Objetivos: enfatizar a importância que a cultura tem em influenciar nos abusos sexuais e como os profissionais da saúde devem atuar frente ao problema. **Metodologia:** trata-se de uma Revisão Integrativa em literatura fundamentada em artigos científicos encontrados nas bases de dados: SciELO, Medline, Lilasc, BVS. Publicados entre os anos de 2014-2018. Foram encontrados ao todo 468 artigos e após rigor metodológico restaram, 48 artigos e foram selecionados após régua CASP, 4 para elaboração deste resumo. **Conclusão:** perfaz-se que os estilos de vida da sociedade vêm contribuindo por alimentar de forma inconsciente a prática da violência sexual, tornando-a como algo normal e muitas vezes, culpa da vítima por sair dos padrões que a sociedade impõe.

Objectives: emphasize the importance that culture has in influencing sexual abuse and how health professionals should act in the face of the problem. **Methodology:** this is an Integrative Review in literature based on scientific articles found in the databases: SciELO, Medline, Lilasc, BVS. Published between the years 2014-2018. A total of 468 articles were found and after methodological rigor, 48 articles remained and were selected after CASP ruler, 4 for the preparation of this summary. **Conclusion:** it becomes clear that the lifestyles of society have contributed by unconsciously feeding the practice of sexual violence, making it as something normal and often the victim's fault for breaking the standards that society imposes.

Palavras-chave: Estupro; Mulher; Profissionais de enfermagem

Keywords: Rape; Woman; Nursing professionals

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde OMS (2002) define violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, que possa resultar em lesão ou morte. Os fatores que levam os agressores a cometerem tais delitos é multidirecional, podendo ser: cultural, falta de educação, moradia desprovida de algum cuidado público, convívio com pessoas más intencionadas, entre outros. O estupro é um fator multidirecional pois, erroneamente, se tem o entendimento que é apenas o ato sexual, mas sim configura-se como toda tentativa forçada de manter um relacionamento íntimo, como por exemplo, casamento forçado OMS (2002).

Detalha as condições processuais que modulam tal violência que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força ou intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se também como violência sexual o fato de o agressor ou agressora obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros. Dentre as violências sexuais, o estupro é o mais praticado contra as mulheres, significando "constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso" (NUNES; MORAIS, 2016 apud Ministério da Saúde, 2012, p.27).

A cultura de uma sociedade é que caracteriza o ambiente de convivência das pessoas, a partir dela é que os indivíduos provêm o seu estilo de vida. De acordo com as características dessas culturas, tendo potencial de serem boas ou ruins, interferindo diretamente no modo de viver das pessoas. Os fatores que fazem parte de uma cultura podem ser, os pensamentos dos grupos que estão nela inseridos, as músicas, o nível de escolaridade, estrutura física, as pessoas e fatores determinantes e condicionantes, e, o conjunto desses fatores agem, mesmo em níveis inconscientes, conseguindo contribuir para que os indivíduos de uma determinada região possam adotar como estilo de vida e, de acordo com elas, interferem como a comunidade relaciona-se entre si. Contudo, essas mudanças, em larga escala, podem se tornar desafiadoras para o convívio sadio entre as pessoas. A educação sobre gêneros, abre caminho para que os jovens principalmente, possam ter uma visão clara sobre o assunto e construir suas próprias culturas embasadas em conhecimento e respeito ao próximo, em especial as mulheres (PRANTI, 2008).

De tal modo, o estudo visa analisar como a cultura em que os indivíduos estão inseridos, interfere em suas atitudes, pensamentos e, principalmente, como tratam a figura feminina e masculina. A educação da população, por intermédio de ações de orientação promovidas pelos profissionais da saúde, é de suma importância na Atenção Básica de Saúde no contexto da Estratégias Saúde da Família, por estar em contato contínuo e mais próximo com a população. Se torna imprescindível visto que estão na linha de frente, facilitando o conhecimento sobre sexualidade e respeito às adversidades, bem como, conhecendo o meio em que seus pacientes vivem, dispõem do olhar crítico, contribuindo para ofertar o saber de forma humanizada e clara.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, embasada em artigos científicos completos e Cadernos do Ministério da Saúde, excluindo artigos incompletos, Teses, Dissertações, Monografias, e os que não se enquadravam nos critérios metodológicos, apresentando -se nas línguas, Inglês e Português. Sendo estes publicados entre os anos de 2000 – 2019.

Foram utilizadas para a pesquisa as bases de dados: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (Lilasc), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Ministério da Saúde (MS). Para a pesquisa dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “estupro”, “mulher” e “profissionais da saúde”.

3 RESULTADOS

A busca realizada no presente trabalho resultou em 48 artigos que, após análise detalhada, foram reduzidos a 6 artigos. Foi escolhido, ainda, um caderno do Ministério da Saúde, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Artigos Encontrados para elaboração desse resumo expandido

<i>Foram Encontrados</i>	<i>Após Rigor Foram Escolhidos</i>
48 Artigos	6 Artigos
1 Ficha Técnica do Ministério da Saúde	1 Caderno do Ministério da Saúde

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 – Análise dos estudos escolhidos para a revisão.

Autor/ Ano	Título	Objetivos	Resultados
Abreu, 2019	Análise Espacial Do Estupro Em Adolescentes: Características E Impactos.	Analisar a correlação entre as taxas brutas de violência por estupro e ano de ocorrência e o padrão espacial da ocorrência dos casos notificados de violência por estupro contra adolescentes.	Identificou os principais estupros contra criança e adolescentes no período de 2018 em Petrolina, utilizando o estimador Bayes Empírico Global e Escala Linear.
Brasil, 2012	Prevenção e Tratamento Dos Agravos Resultantes Da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes.	Mostrar as principais prevenções e tratamentos para mulheres e adolescentes com agravos resultantes do abuso sexual	Prover informação das condutas que os profissionais de saúde devem ter, frente aos abusos sexuais cometidos contra adolescentes e mulheres.
Brilhante; Nations; Catrib, 2018	“Taca cachaça que ela libera”: violência de gênero nas letras e festas de forró no Nordeste do Brasil.	Enfatizar a correlação da violência sexual e a mulher retratada na letra de forró no bairro Bom Jardim no Ceará	A musicalidade está diretamente interligada com o contexto cultural no Bairro Bom Jardim, retratando-se a figura feminina com muito desrespeito.
Nunes; Morais, 2016	Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas.	Investigar as percepções e os sentimentos de mulheres que engravidaram em decorrência de estupro	O trabalho salienta os sentimentos tidos pelas vítimas de estupro.
Prandi, 2008	Converter Indivíduos, mudar culturas	Analisar o contexto cultural e a relação entre as religiões	A cultura da população mesmo estando interligada com a religião sempre foram distintas, conduto contribui para a caracterização das pessoas.
Silva <i>et al.</i> , 2000	Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos.	Verificar como o conceito de sexualidade e gênero perpassaram a construção cultural da diferença entre os sexos, e quais são os resultados necessários para uma chamada crise da identidade masculina contemporâneo.	Evidência os principais aspectos entre a figura masculina e feminina ao longo da história da humanidade.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

4 DISCUSSÃO

Publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) em 2017, o total de estupros chegaram a 60.018 de vítimas, observando as estatísticas, é questionável o que está corroborando para tais práticas, e, segundo os dados da FBSP, em virtude do vínculo familiar remeter a segurança, vêm aumentando as estatísticas de estupro dentro dos lares e, nesse cenário, corrobora para que as crianças e adolescentes sejam as principais vítimas (SILVA *et al.* 2019).

Contudo, são inúmeros os meios que se tornam referências de condutas mal intencionada contra as mulheres, dentre eles, a etnomusicologia, que é caracterizada por marcar através de ritmos musicais a cultura de uma determinada região (BRILHANTE; NATIONS; CATRIB, 2018).

Após análises dos discursos musicais em uma região do Nordeste, onde apresenta índices alarmantes de violência contra a mulher. Nessa parte do Brasil predomina o forró, que surgiu durante a Segunda Guerra Mundial, nos eventos musicais no litoral brasileiro pelos militares estrangeiro. Ao observar os crimes de abuso sexual no Bairro do Bom Jardim, em Fortaleza, havia índice de desenvolvimento humano baixíssimo, maior vulnerabilidade de agravos a saúde, salários precários, maior registo de mortalidade, pessoas analfabetas. Foi identificada que, a etnomusicologia tratava-se do empoderamento dos abusos as mulheres, enfatizando a figura feminina como inferior aos homens e como principal objeto de prazer, independente se a vítima tem concordância ou não com os atos acometidos (BRILHANTE; NATIONS; CATRIB, 2018).

O espaço ocupado pelas mulheres era o mesmo dos homens, porém, os rapazes entrevistados afirmaram que, pelo fato das jovens estar no ambiente que é considerado masculino, se apresentando de roupas curtas, maquiagens fortes, dançando de forma provocativa e fazendo ingestão de álcool, isso se resume em uma porta de entrada, para os jovens se sentirem no poder de praticar quaisquer atos libidinosos contra as mulheres. O principal tipo de pensamento pode ser considerado pelo ambiente e a cultura que esses jovens estão inseridos. (BRILHANTE; NATIONS; CATRIB, 2018).

A falta de educação na sociedade também contribui base para os crimes cometidos contra as vítimas, visto que, a falta de educação favorece que o indivíduo tenha uma perspectiva errônea e deturpada sobre a sociedade. Portanto, é excepcional

que os profissionais de saúde estejam dispostos a informarem de forma clara e objetiva sobre os aspectos insatisfatórios que favorecem os indivíduos a construir mentalidades questionadoras, pondo em prova suas crenças e, por fim, mudando suas atitudes e formando uma sociedade melhor. Também é imprescindível que diante do cenário em que as mulheres abusadas se encontram, é fundamental que as pessoas atuantes estão na linha de frente da saúde, possam oferecer suportes necessários aos agravos enfrentados pelas pacientes (BRILHANTE; NATIONS; CATRIB, 2018).

Dentre os principais problemas que permeiam as mulheres após o abuso sexual, destacam-se: problemas psicológicos como, por exemplo, medo, insegurança, vergonha, ansiedade, dificuldade para dormir, transtorno de pânico, transtorno por estresse pós-traumático, sociais. As físicas podem ser resumidas em infecção sexualmente transmissível, fistulas traumáticas, disfunção sexual (NUNES; MORAIS, 2016).

As vítimas que engravidam optam por interromper a gravidez que, segundo elas, não se sentem confortáveis por ter um filho de alguém que lhes causaram tanto mal e que a criança, ao nascer, iria sofrer, por passar a vida sendo tratadas como fruto de um crime, havendo possibilidade de maus tratos e transtornos psicológico da mãe para com o filho futuramente (NUNES; MORAIS, 2016).

Destaca que tal sofrimento é compreensível em decorrência da experiência degradante e desumana do estupro e da gravidez forçada, amenizando os sintomas após seis meses da ocorrência e que as respostas emocionais das mulheres diante do aborto induzido legalmente tem sido satisfatórias e adequadas, com melhores resultados do que nos casos em que as mulheres precisam continuar com a gravidez indesejada (NUNES; MORAIS, 2016 *apud* Machado *et al.* 2015).

O apoio dos profissionais da saúde, mediante aos fatos, é imprescindível, visto que não são todas as vítimas que compartilham do que passaram para suas famílias ou pessoas próximas. É notável que os profissionais da saúde, estando capacitados, estarão prontos para ofertarem o suporte necessários as vítimas. É relevante que os profissionais, diante de tais fatores, possam manter a ética, pois, sua falta pode contribuir para negação da vítima em se aproximar e deixar que os profissionais possam realizar as atividades necessárias. O vínculo entre os que estão na porta de frente da saúde para atender as vítimas, se torna crucial, pois, além do amparo físico para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e possíveis danos físicos devido a maus tratos, também o apoio psicológico é fundamental, pois, a maioria das

vítimas de abuso sexual, há tendência de suicídio ou aborto caso ocorra a fecundação (NUNES; MORAIS, 2016).

Levando em consideração que o estupro é um crime ainda subnotificado, e por muitas mulheres não procurarem ajuda quando passam pela situação, seja por vergonha ou medo de serem discriminadas pelos profissionais e sociedade. É de extrema relevância que o tema do abuso sexual, além de ser muito explanado, deve ser exaurido de falsas crenças, dentre elas, a de poder dos homens sobre as mulheres, que a vida das vítimas foi destruída por completo. Outro fator que também contribui é a participação dos profissionais no estímulo ao empoderamento feminino, antes mesmo de quaisquer violências, esse fator contribui, pois, o psicológico, com ampla formação, ajuda na prevenção de depressão, ansiedade, estresse, baixa estima e entre outros agravos a saúde mental feminino.

O alto índice de abuso sexual ocorre por meio da baixa adesão de um determinado lugar, referente a segurança pública. Esse fator contribui para a libertinagem dos agressores, que ao se sentirem livres na sociedade sem amparo, e sem ter educação provida em conhecimentos de respeito a figura feminina, cometem atrocidades. O sistema de segurança sendo falho, mesmo os agressores sendo capturados, sem nenhuma relevância são soltos sem pagar pelos seus delitos e, na maioria das vezes, voltam a cometer os mesmos atos contra as mulheres. Esse fato corrobora para as mulheres se sentirem mais reclusas na sociedade, ao tempo que se sentem desprotegidas na vulnerabilidade, na medida que o tempo vai passando essa reclusa para a própria defesa, pode ser porta de entrada para agravos a saúde feminina (BRILHANTE; NATIONS; CATRIB, 2018).

5 CONCLUSÕES

Conclui-se que o estudo visa relatar a importância da cultura que os indivíduos estão inseridos, interferem em suas atitudes, pensamentos e principalmente, como tratam a figura feminina e masculina.

Importante se faz estabelecer os principais pontos que poderão ser inseridos ou tirados através da educação da população, por intermédio dos profissionais da saúde, corroborando para que haja novas visões sobre o sexismo na sociedade. Ressalta-se

que se fazem necessários mais estudos sobre o assunto, visando que é importante para definir como a sociedade poderá ser ensinada a repensar sobre sua cultura.

REFERÊNCIAS

ABREU, D, P. *et al.* Análise Espacial Do Estupro Em Adolescentes: Características E Impactos. **Cogitare enferm**, Curitiba: 2019, v. 24, e59743. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100333&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 13 setembro 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento Dos Agravos Resultantes Da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes**. Ministério da Saúde. Brasília: 2012 V.3, n.6, pág. 12. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf Acesso em: 10 de agosto de 2020.

BRILHANTE, M, V, A. NATIONS, K, M. CATRIB, F, M, A. “Taca cachaça que ela libera”: violência de gênero nas letras e festas de forró no Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2018. v. 34. n. 3. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305010> Acesso em 10 de agosto de 2020.

NUNES, M, C, A. MORAIS, N, A. Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. **Rev. SPAGESP**. Ribeirão Preto: 2016. v. 17, n. 2, p. 21-36. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 setembro de 2020.

PRANDI, R. Converter Indivíduos, mudar culturas. **Tempo Social**, São Paulo 2008, V. 20, n.2. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ts/v20n2/08.pdf>> Acessado em 10 de setembro de 2020.

SILVA, S, G. *et al.* Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, 2000 v. 20, n. 3, pág. 8-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-9893200000300003> Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de setembro de 2020.

DEPRESSÃO PUERPERAL: A RELEVÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA

Lucas Vinnicius Valentim Ferreira

UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau\Campus João Pessoa
lucas.2ovinnycius@gmail.com , Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1218661470528797>, Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-4200-980X>

Elaine Raquel Gonçalves do Nascimento

UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau\Campus João Pessoa
lalakell44@gmail.com , Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0340844262482045> Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-3332-8964>

Jéssica Vanessa Gomes de Elesbão

UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau\Campus João Pessoa
jessica.diaseramalho@gmail.com , Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4047598774996272> Orcid:
<https://orcid.org/0000-0001-8622-5312>

Fernando Soares da Silva Neto

UFPB – Universidade Federal da Paraíba; IBRA- Instituto Brasil de Ensino
Fernando.fernandosoares@outlook.com.br , Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5262978414384616>, Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-5830-1928>

O objetivo do estudo foi descrever a assistência prestada pela equipe multidisciplinar de saúde e sua relevância no acompanhamento da mulher com depressão puerperal. Trata-se de uma revisão integrativa sistematizada da literatura, através das bases de dados Lilacs e Pubmed, onde foram incluídos estudos publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, no período de 2015 a 2020, completos, originais e disponíveis gratuitamente. Foram excluídos estudos incompletos, duplicados, comentários editoriais, manuais técnicos, revisões e estudos, fora da janela de tempo selecionada. Após levantamento de dados foram incluídos oito estudos nesta revisão. Dentre as principais ações realizadas pelas equipes destacam-se as reuniões de educação em saúde, visando uma melhor informatização das puérperas; divulgação de cartilhas em domicílio e nas unidades de saúde; acompanhamento psicológico e médico domiciliar; e em casos mais complexos, acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso. Conclui-se que a equipe multidisciplinar de saúde tem em seu escopo ações e medidas de extrema relevância para uma melhor assistência a puérpera, seja no diagnóstico, tratamento ou prevenção da depressão pós parto, visando melhorar o binômio mãe e filho e ampliando as ações integrativas à saúde da mulher.

Palavras-chave: Depressão Pós-parto, Cuidado Pré-natal, Saúde da Mulher.

The objective of the study was described as assistance provided by the multidisciplinary health team and its loss in the follow-up of women with puerperal depression. This is a systematic, integrative literature review, using the Lilacs and Pubmed databases, which included studies published in Portuguese, English or Spanish, in the period from 2015 to 2020, complete, original and freely available. Incomplete studies, duplicates, editorial comments, technical manuals, reviews and studies for the time window returned were excluded. Data collection, eight studies were included in this review. Among the main actions carried out by the teams, special health education meetings stand out, better computerization of puerperal women, dissemination of booklets at home and in health units, psychological and home medical monitoring and in more complex cases psychiatric and medication follow-ups. It is concluded that a multidisciplinary health team has in its scope extremely exposed actions and measures to assist postpartum women, whether in the best diagnosis, treatment or prevention of postpartum training, improving the mother and child binomial and expanding health as integrative actions. of the woman.

Keywords: Postpartum Depression, Prenatal care, Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se que a relação entre a mãe e o bebê é construída através de experiências anteriores à gestação e resiliência, assim como o comportamento do bebê. A história de vida; os relacionamentos; o apoio do companheiro nos cuidados com o bebê; e o planejamento da gestação, são fatores que interferem na construção do vínculo e bem estar da mãe. Essa relação se fortalece conforme a mãe lida com os conflitos e se adapta às mudanças próprias do período puerperal. Quando ocorrem disfunções nessa adaptação, a chance de a puérpera desenvolver algum transtorno mental aumenta substancialmente (MELO *et al.*, 2018).

A depressão pós-parto (DPP) é um problema de saúde recorrente em mulheres durante o período puerperal, podendo iniciar entre as primeiras quatro semanas, até um ano após o nascimento do bebê. É visto como grave o impacto para saúde mundial, devido sua alta prevalência, que varia de 10 a 20%, dependendo da região e dos instrumentos de mensuração utilizados. Julga ser uma doença de etiologia multifatorial, que tem como fatores de risco condições socioeconômicas; relação matrimonial difícil; gravidez indesejada; baixa escolaridade; menor idade materna; gravidez associada a fatores estressantes; entre outros, tendo como características desânimo persistente; sentimento de culpa; alterações do sono; ideias suicidas; medo ou pensamento recorrente de machucar o filho; diminuição do apetite e da libido; diminuição do nível de funcionamento mental; e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas (MEIRA *et al.*, 2015).

Os fatores como depressão pré-natal; ansiedade; história psiquiátrica pregressa; relacionamento conjugal conflituoso; eventos estressantes; atitude negativa em relação à gravidez; e falta de apoio social, predisõem mulheres a DPP de forma efetiva, deixando sua qualidade de vida e bem estar impactados negativamente (SILVEIRA *et al.*, 2018).

De maneira bem ampla, os sintomas da DPP são muito parecidos com o que ocorre na depressão em qualquer ciclo da vida; como sentimento de culpa; falta de apetite e de energia. Na atenção básica (AB), os sintomas devem ser rastreados ainda na primeira consulta pré-natal. Vale enfatizar que na gestação a saúde mental da mulher é pouco observada pelas equipes de saúde, pois a gravidez, em sua concepção, deve ser associada a uma fase de bem-estar, isolando esse público, dificultando o

tratamento e rastreio. A DPP apresenta maior taxa de hospitalização no período de pós-parto. Destaca-se que a prevalência de sintomas depressivos em gestantes vem crescendo, variando entre 19,6% e 58,4%. (DELL'OSBEL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

Posto isso é importante entender que dentre as manifestações psíquicas mais comuns no período puerperal estão as baby blues ou tristeza materna; depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal. A partir dessas alterações pode-se citar a depressão pós-parto como uma das mais recorrentes e de maior impacto para a puérpera, bem como para o neonato. Estudos apontam que o baixo nível socioeconômico; menor escolaridade; falta de apoio paterno; a condição de ser mãe solteira; gravidez não planejada; e medo de não saber cuidar do bebê; são fatores de risco que podem aumentar a chance dessa mulher ter uma DPP (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Ainda assim, os impactos da depressão pós-parto vão além do mundo interno da mãe e podem repercutir no vínculo afetivo que permeia com a idade. Compreende-se que o recém-nascido é totalmente dependente, pois a relação que estabelece com a figura materna é primordial para seu desenvolvimento. Logo, é necessário entender de que forma a depressão pós-parto pode se desenvolver na relação mãe-bebê. A hostilidade; rejeição; negligência e agressividade; bem como menor afetividade; e maior ansiedade nos cuidados maternos são pontos a serem estudados (GREINERT *et al.*, 2018).

Além disso, existe uma atenção aos cuidados relacionados à própria recuperação materna que corroboram para uma sobrecarga de tensão no pós-parto. É possível que durante o período a mulher não apresente nenhuma intercorrência, porém, ainda assim, é um momento de fragilidade que requer dos profissionais de saúde um olhar atento e comprometido; passando a ser dever do profissional observar a mulher em todos os aspectos: fisiológico, psicológico e social. Nesse trajeto, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria/GM nº569, de 1/6/2000, subsidiado pela importância de se realizar análises e melhorias nas necessidades de atenção à saúde, especificamente à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (DA SILVA *et al.*, 2020).

Diante disto o presente estudo tem como objetivo descrever a assistência prestada pela equipe multidisciplinar de saúde e sua relevância no acompanhamento

de mulher com depressão puerperal, através de uma análise descritiva e exploratória da literatura disponível.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata de uma revisão integrativa de forma sistematizada referente a temática proposta com abordagem qualitativa. A mesma é responsável por traçar um panorama da literatura profundo a respeito do tema escolhido, apresentando as principais abordagens e o corpus da teoria acumulada sobre uma temática. O referencial teórico é construído em um ou mais tópicos, oferecendo um claro alinhamento com os objetivos da pesquisa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na presente revisão objetivou-se identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o tema, relacionando as etapas para sua elaboração da seguinte forma: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa.

A pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas: delimitação do tema; das palavras-chave e dos objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos textos; e também das bases de dados utilizadas; categorização e coleta dos estudos; análise dos trabalhos encontrados; identificação, discussão dos resultados e conclusão do estudo.

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2015 a 2020, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; completos de periódicos e gratuitos para visualização e utilização, a partir de pesquisas originais com seres humanos. Foram excluídos os estudos incompletos, duplicados e que não utilizavam a metodologia original; capítulos de livros digitais e físicos; resenhas críticas, revisões integrativas e bibliográficas; editoriais; comentários; meta análises; revisões sistemáticas e estudos publicados antes da janela de tempo escolhida para o estudo.

Para a realização da pesquisa nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores presentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Depressão Pós-parto, Cuidado Pré-natal e Saúde da Mulher e seus correspondentes em inglês presentes no MeSH (*Medical Subject Headings*): *Postpartum Depression, Prenatal Care and Women's Health*; as palavras-chave foram combinadas utilizando-se o

operador booleano *AND*. As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED (*U. S. National Library of Medicine*). A coleta dos dados foi realizada nos meses de junho a julho do ano corrente de 2020.

No que diz respeito ao tratamento dos dados foram acertados por meio de estatística descritiva, com a utilização dos programas *Microsoft Word 2010* ® e *Microsoft Office Excel 2010* ®. A organização dos dados e obtenção das frequências simples foram apresentadas por meio de tabelas, analisadas e discutidas com base na temática escolhida para essa pesquisa.

3 RESULTADOS

Somando-se todas as bases de dados foram encontrados 716 artigos a partir dos descritores selecionados, aplicando os critérios de exclusão e leitura na íntegra. Foram eliminados 708 artigos. Desse modo, a amostra contou com 08 estudos agrupados para análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente. Foi realizada a construção das tabelas visando maior viabilidade dos resultados propostos pela pesquisa.

No quadro 1 encontra-se o delineamento dos estudos e locais de publicação e elaboração. Dos estudos selecionados e agrupados, 100% deles (n=08) foram realizados no Brasil, sendo a maioria no último biênio. Houve predominância de estudos com abordagens qualitativas e descritivas. Vale ressaltar que a maioria dos periódicos onde foram publicados os artigos são ligados à área multidisciplinar (n=06); e somente dois são da área de enfermagem.

Quadro 1- Relação de artigos para análise por título; autores; ano; periódicos de publicação; tipo de estudo; e país do estudo. João Pessoa, Paraíba, 2020.

TÍTULO	AUTOR (ES\AS)	ANO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS DO ESTUDO
Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto	Meira, Perreira, Silveira, Gualda e Santos Junior	2015	Texto Contexto Enfermagem	Estudo qualitativo e descritivo	Brasil
Qualidade da assistência ao parto e Pós-Parto na percepção de usuárias da atenção primária à saúde	da Silva, da Silva, Souza, de Souza, Ferreira e Andrade	2020	Revista Ciência Plural	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Brasil
Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida	Campos e Rodrigues	2015	Revista Psico	Estudo qualitativo e descritivo	Brasil
A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave	Silveira, Gurgel, Barreto e Trindade	2018	Cadernos Saúde Coletiva	Estudo de corte prospectivo	Brasil
A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo	Greinert, Carvalho, Capel, Marques e Milani	2018	Revista Saúde e Pesquisa	Estudo qualitativo e descritivo	Brasil

Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados	Dell’Osbel, Gregoletto e Cremonese	2019	Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde	Estudo epidemiológico, observacional e transversal	Brasil
Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno	Oliveira, Teixeira, Costa, Alencar, Rodrigues, Lima e Chaves	2019	Revista Enfermagem em Foco	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Brasil
Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família	Melo, Jordão, Guimarães, Perrelli, Cantilino e Sougey	2018	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Estudo transversal com abordagem quantitativa	Brasil

Fonte: Autoria própria.

Na Tabela 1 estão representados os dados demográficos dos artigos selecionados para o estudo e os profissionais envolvidos na elaboração dos manuscritos. Os resultados descrevem que 100% dos estudos pesquisaram somente mulheres, sejam gestantes ou puérperas; ou profissionais do sexo biológico feminino. O número de participantes variou entre 06 a 549 indivíduos, a depender do estudo. No tocante a atenção multi ou transdisciplinar encontra-se predominância de enfermeiros (as) na composição dos estudos; seguidos de Psicólogas (os), Médicos (as), Nutricionistas e Estatísticos. Não houve inclusão de outros profissionais, tal como Fisioterapeutas e Profissionais de Educação Física.

Tabela 2 – Dados demográficos dos participantes dos artigos selecionados e profissionais envolvidos na elaboração do estudo. João Pessoa, Paraíba.2020.

Autores	Ano	Nº de partic.	Gênero das (os) participantes	Profissionais envolvidos no estudo
Meira <i>et al.</i>	2015	16	Feminino	Enfermeiros (as)
Da Silva <i>et al.</i>	2020	200	Feminino	Enfermeiras
Campos e Rodrigues	2015	132	Feminino	Psicólogas
Silveira <i>et al.</i>	2018	549	Feminino	Psicóloga, Médicos (as) e Estatístico
Greinert <i>et al.</i>	2018	06	Feminino	Psicólogas e Enfermeiras
Dell’Osbel, Gregoletto e Cremonese	2019	79	Feminino	Nutricionistas
Oliveira <i>et al.</i>	2019	20	Feminino	Enfermeiros (as)
Melo <i>et al.</i>	2018	58	Feminino	Enfermeiros (as)

Fonte: Autoria própria.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo tem por objetivo descrever a assistência prestada pela equipe multidisciplinar de saúde e sua relevância no acompanhamento de mulheres com depressão puerperal, trazendo uma análise dos fatores determinantes para o aparecimento e agravamento da depressão pós - parto; discutindo os protocolos e meios assistenciais prestados pela equipe multi e interdisciplinar de saúde a puérpera, ou gestante, a fim de evitar ou tratar a depressão puerperal.

Melo *et al.* (2018) afirma que a baixa escolaridade e o não apoio durante a gestação são fatores importantes para o aparecimento da DPP, bem como um olhar não preventivo acerca da DPP, a fim de identificá-la de forma precoce; tendo em vista o que a mesma pode acarretar para a mulher e para o desenvolvimento físico e psíquico do bebê, principalmente nos primeiros meses de vida.

Observa-se que a atuação preventiva e multidisciplinar durante a gestação pode proporcionar a mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão, todavia, é importante permitir que a mulher relate e expresse seus medos, queixas e ansiedades de sua forma, sendo primordial que as mães sejam identificadas precocemente nas unidades básicas de saúde.

Corroborando com o estudo anterior, Dell’Osbel, Gregoletto e Cremonese (2019) ressaltam que fatores como o estado civil e histórico de aborto podem trazer problemas na gestação e no pós-parto, sendo um ponto válido para a vulnerabilidade destas mulheres. Os autores enfatizam a necessidade de instrumentos e estratégias para identificar a presença de sintomas depressivos na fase inicial da gestação, diminuindo os impactos no bem estar da mãe e do bebê, em princípio. Vale ressaltar que gravidez não planejada e problemas emocionais anteriores a gestação são fatores importantes para o surgimento da DPP. Muitas das mulheres quando abordadas acerca da amamentação relataram sentir dificuldade e evitavam o processo, além de problemas no retorno ao trabalho; produção de leite; dor mamária. Um dos pontos importantes é que a orientação sobre a amamentação melhora a adequação e o binômio mãe-bebê. A maioria das mulheres do estudo teve partos cesáreos e a minoria colocou o bebê para amamentar imediatamente após o parto, podendo inferir que o tipo de parto é fator de risco para DPP (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Desta forma pode-se notar que a DPP traz impactos negativos durante o aleitamento, sendo essencial a atenção direta a sentimentos depressivos entre puérperas, devido à forte relação entre desmame precoce e possível violência. É necessário que a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal englobe a avaliação dos fatores psicossociais, sobretudo, os sintomas depressivos, em virtude de suas repercussões negativas para a saúde mental da mulher e o vínculo entre mãe e filho.

Greinert *et al.* (2018) descreve que as mulheres com depressão pós-parto podem apresentar sentimentos variados em relação à criança e que irão influenciar diretamente na sua relação com o filho, tais como rejeição, negligência, agressividade e maior hostilidade. Essas mães podem apresentar mais ansiedade para realizar os cuidados maternos e menos afetividade para com o bebê, portanto, mães depressivas apresentam menor capacidade de interação com a criança e estabelecem menos contato físico. Esses sintomas depressivos maternos exercem influência sobre a relação mãe-bebê, muitas vezes, causando agravos de grande magnitude. Desta forma é

necessária a preparação dos profissionais para lidarem com essa condição, podendo assim identificar sinais e sintomas da doença; possibilitando uma abordagem humanizada à mulher, a fim de promover sua saúde mental e aleitamento materno informativo e de qualidade.

Segundo Silveira *et al.* (2018); Campos e Rodrigues (2015); e Da Silva *et al.* (2020), mulheres com comorbidades, depressão sem tratamento e falta de apoio têm maiores chances de desenvolver a DPP. Os dados indicaram que a depressão causa vulnerabilidade psicossocial e afeta negativamente o estado emocional da mulher, ao mesmo tempo em que reforça o seu significado como problema de saúde pública. Programas resultantes de políticas públicas, que visem a intervenções e estratégias de enfrentamento com equipe multiprofissional, por meio de instrumentos de rastreamento, tornam-se importantes na rotina de protocolos de cuidado que favoreçam a atenção primária à saúde materna.

Dentre o que as equipes realizam, as visitas domiciliares configuram-se como instrumentos que geram oportunidade para complementar a investigação integral da mulher de forma efetiva, onde deve ser avaliado todo o contexto familiar e social, buscando identificar possíveis riscos. Os agravos evidenciados devem ser discutidos com toda a equipe na unidade de saúde. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do recém-nascido (DA SILVA *et al.*, 2020).

Apesar de as profissionais reconhecerem alguns fatores de risco e sintomas da DPP nas mulheres, falta um conhecimento sistemático para identificar esta enfermidade. A DPP pode favorecer a ocorrência tanto de abuso, quanto de negligência, principalmente quando os sintomas depressivos forem persistentes e intensos (DA SILVA *et al.*, 2020; MEIRA *et al.*, 2015).

O atendimento pré-natal, realizado por equipe multiprofissional, conjugando esforços e conhecimentos de diferentes profissionais, é uma excelente oportunidade para prevenir, detectar e tratar transtornos afetivos, e conseqüentemente, minimizar os efeitos negativos da DPP. Segundo profissionais de saúde, as unidades de saúde e os mesmos carecem de estratégias para a detecção precoce de mulheres com risco de DPP, bem como para a adoção de condutas no serviço para o atendimento dessas mulheres que já apresentem sintomas da patologia, resultando no encaminhamento para outros serviços de saúde (SILVEIRA *et al.*, 2018).

A realidade mostra a complexidade do problema causada pela lacuna do Ministério da Saúde (MS), em não elaborar protocolos assistenciais para esta morbidade na atenção primária, ou seja, pela deficiência da formação dos profissionais de saúde que não priorizam os fenômenos da dimensão psicossocial. Pesquisas são necessárias para determinar formas de treinar os profissionais das unidades de saúde e estabelecer protocolos viáveis para identificar e tratar mulheres com DPP no nível da atenção primária, possibilitando ações que garantam a promoção de sua saúde e amenizem potenciais sequelas (MEIRA *et al.*, 2015).

Ressalta-se que o diagnóstico nem sempre é fácil, e para que seja realizado de forma eficaz, é necessário que os profissionais de saúde estejam devidamente preparados e capacitados para tal, visto que a equipe multiprofissional de saúde tem enorme importância no atendimento das necessidades da mãe e do bebê nesse período do ciclo gravídico puerperal.

5 CONCLUSÃO

Com base no objetivo do estudo pode-se identificar que mães depressivas, em sua maioria, sentem-se incapazes de realizar o cuidado da criança, onde não somente sua qualidade de vida é fragilizada, mas do neonato também. Dentre as principais ações realizadas pelas equipes de saúde, a fim de minimizar e tratar a depressão pós parto, destacam-se as reuniões de educação em saúde, visando uma melhor informatização das puérperas; divulgação de cartilhas em domicílio e nas unidades de saúde; acompanhamento psicológico e médico domiciliar; e em casos mais complexos, acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso. Vale ressaltar que o favorecimento do exercício físico e um relaxamento da mãe tem ajudando gradualmente no tratamento e prevenção dos sintomas depressivos, embora os estudos não incluam profissionais como Fisioterapeutas e Educadores Físicos.

Diante disto os profissionais da atenção à saúde básica estão em posição favorável para contribuir com o enfrentamento da depressão puerperal, uma vez que acompanham a maioria das mulheres desde a gestação até o pós-parto, tendo, assim, maior facilidade para identificar fatores ou condições relacionadas aos riscos e agravos à saúde da mulher. Conclui-se que a equipe multidisciplinar de saúde tem em seu escopo ações e medidas de extrema relevância para uma melhor assistência a puérpera,

seja no diagnóstico; seja no tratamento ou prevenção da depressão pós parto, visando melhorar o binômio mãe e filho e ampliando as ações integrativas à saúde da mulher.

Recomendamos estudos acerca do impacto do exercício físico e relaxamento muscular nos sintomas e casos da depressão pós parto em mulheres, a fim de fortalecer os resultados do estudo e as limitações acerca do papel dos profissionais relacionados com essa prática, a qual o estudo encontrou limitada.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Bárbara Camila; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.

DA SILVA, Magda Jaqueline Santos *et al.* Qualidade da assistência ao parto e Pós-Parto na percepção de usuárias Da atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2020.

DELL'OSBEL, Rafaela Santi; GREGOLETTO, Maria Luisa de Oliveira; CREMONESE, Cleber. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **ABCS health sci**, p. 187-194, 2019.

GREINERT, Bruna Rafaele Milhorini *et al.* A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.

MELO, Synara Barbosa de *et al.* Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 1, p. 163-169, 2018.

MEIRA, Bianca *et al.* Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 3, 2015.

OLIVEIRA, Mariana Gonçalves de *et al.* Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 88-92, 2019.

SILVEIRA, Mônica Silva *et al.* A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 378-383, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

FATORES PREDISPONETES DOS DISTÚRBIOS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS DURANTE O CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Letícia Bezerra Morais

Graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras-PB.
leticia.bmorais1@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7962263137071477>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3596-6828>

Izabela Alves de Oliveira Bezerra

Psicóloga pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa- PB; Especialista em Neuropsicologia Clínica; Mestre em Neurociência e Comportamento; Professora do Centro Universitário Paraíso (UNIFAP), Juazeiro do Norte-CE.
izabela_bezerra@yahoo.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4531197100858396>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2613-1784>

Objetivo: analisar a prevalência e a repercussão dos distúrbios ansiosos e depressivos durante o climatério, associando aos seus fatores predisponentes. **Método:** revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, desenvolvida no período de agosto de 2020, a partir da SciELO e do PubMed, utilizando os descritores: ansiedade, depressão e climatério. Foram selecionados 12 artigos publicados nos últimos 17 anos que se enquadravam nos critérios: trabalhos publicados em português ou inglês, que possuíam os três descritores e disponíveis na íntegra. **Resultado:** verificou-se que mais da metade das pacientes com sintomas de ansiedade e depressão também apresentou alguma doença crônica. Além disso, os transtornos depressivos e ansiosos estão ligados a maiores sintomas físicos, amplificando queixas somáticas. Os estudos apontam que os sintomas de ansiedade (33,3 a 60,9%) apresentam maior prevalência do que os de depressão (18,7 a 21,2%). Entretanto, na perimenopausa e na pós-menopausa precoce, há 2 a 4 vezes maior risco de apresentar um episódio depressivo. **Conclusão:** nota-se alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos no climatério relacionados a diversos fatores de risco, como as mudanças físicas, psicológicas e sociais características dessa fase. Portanto, o estudo do tema é fundamental para promover saúde e bem-estar nessas mulheres.

Objective: to analyze the prevalence and repercussions of anxious and depressive disorders during the climacteric, associating them with their predisposing factors. **Method:** literature review, with a qualitative approach, developed in August 2020, using SciELO and PubMed, using the descriptors: anxiety, depression, and climacteric. Twelve articles published in the last 17 years that met the criteria were selected: papers published in Portuguese or English, which had all three descriptors and were available in full. **Result:** it was found that more than half of the patients with symptoms of anxiety and depression also had some chronic disease. Besides, depressive and anxiety disorders are linked to greater physical symptoms, amplifying somatic complaints. Studies show that anxiety symptoms (33.3 to 60.9%) have a higher prevalence than those of depression (18.7 to 21.2%). However, in perimenopause and early post-menopause, there is a 2 to 4 times greater risk of having a depressive episode. **Conclusion:** there is a high prevalence of anxious and depressive symptoms in the climacteric related to several risk factors, such as the physical, psychological, and social changes characteristic of this phase. Therefore, the study of the theme is fundamental to promote health and well-being in these women.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Climatério.

Keywords: Anxiety; Depression; Climacteric.

1 INTRODUÇÃO

O climatério corresponde ao período de transição entre o final da fase reprodutiva para a fase não-reprodutiva na mulher, tendo a menopausa como um evento fisiológico marcante dessa fase, que determina o fim da atividade folicular dos ovários. A interrupção da menstruação durante 12 meses define esse evento (PEDRO *et al.*, 2003).

Dados do último censo demográfico do IBGE revelam que há cerca de 30 milhões de mulheres no Brasil com idade acima de 40 anos (IBGE, 2010), correspondendo a faixa etária média na qual que os sintomas climatéricos começam a aparecer. Sabe-se que um terço da vida delas será vivido no climatério, sendo de grande importância a promoção de saúde e de bem-estar nesse período.

Veras *et al.* (2007) revela que o início da falência ovariana e o hipoestrogenismo característicos dessa fase, juntamente a outros fatores biopsicossociais, podem provocar sintomas psíquicos, como depressão e ansiedade durante o climatério, além dos sintomas físicos, como os fogachos, problemas vaginais e cardiovasculares, que afetam, de forma significativa, a qualidade de vida dessas mulheres. Além de serem comuns na menopausa, os sintomas emocionais são as queixas mais frequentes entre as mulheres brasileiras que procuram atendimento ginecológico. Os autores do referido estudo identificaram que a gravidade da ansiedade, irritabilidade e "depressão" constituem principal diferencial entre mulheres que procuram ou não algum tratamento.

O climatério divide-se em pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. Caso os sintomas comecem a se desenvolver antes dos 40 anos, pode-se considerar a menopausa precoce e, nesse caso, os sintomas climatéricos são ainda mais intensos. A transição menopausal, especialmente a perimenopausa precoce, é um período da vida que torna as mulheres mais propensas à irritabilidade, nervosismo e frequentes alterações no humor (BROMBERGER, 2011).

2 MÉTODO

Para realizar a revisão bibliográfica e de abordagem qualitativa, foi desenvolvida uma busca no período de agosto de 2020. A estratégia para a procura baseou-se nos

seguintes descritores: “ansiedade”, “depressão”, “climatério”. A busca foi realizada a partir dos bancos de dados SciELO e PubMed.

Foram selecionados 12 artigos publicados nos últimos 17 anos e que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados em português ou inglês, que possuíam os três descritores e disponíveis na íntegra. A partir de então, cada artigo considerado original e/ou elegível foi analisado completamente, de modo a caracterizá-lo quanto aos critérios de inclusão dos estudos, a fim de garantir a qualidade metodológica.

3 RESULTADOS

Os estudos identificados descreveram os fatores predisponentes dos distúrbios ansiosos e depressivos durante o climatério. O índice de menopausa de Blatt-Kupperman (B-K) se fez presente nos artigos selecionados para a revisão sistemática. Trata-se de um dos instrumentos mais usados na prática clínica para quantificar os sintomas da menopausa e para avaliar a evolução ao longo do tempo.

No estudo realizado por Veras *et al.* (2007), com amostra de 48 mulheres na cidade de Campinas-SP, observou-se que os diagnósticos principais são de transtornos ansiosos (33,3%) seguidos dos transtornos depressivos (18,7%). Além disso, mais da metade tinha pelo menos uma comorbidade (53,8%). As pacientes com transtornos depressivos ou ansiosos queixam-se de um maior número de sintomas físicos e psíquicos, já os transtornos mentais podem amplificar as queixas somáticas. Nesse mesmo estudo evidenciou-se que o uso da terapia hormonal não é recomendado para mulheres com queixas moderadas e graves de sintomas ansiosos e depressivos devido à pouca eficácia, podendo até mesmo retardar o tratamento ideal que seria feito por antidepressivos ou ansiolíticos.

Segundo Lui Filho *et al.* (2015), em seu estudo, realizado com 749 mulheres em uma região metropolitana de Campinas, identificou associação entre sintomas da menopausa e cor da pele não branca, sedentarismo, estar na pós-menopausa, maior número de gravidezes, maior número de parceiros sexuais durante a vida e idade na menopausa maior ou igual a 48 anos. Quanto aos problemas de saúde, apresentar dislipidemia, osteoporose, problemas osteoarticulares, depressão/ansiedade, autopercepção do estado de saúde ruim ou péssimo também contribuem para a

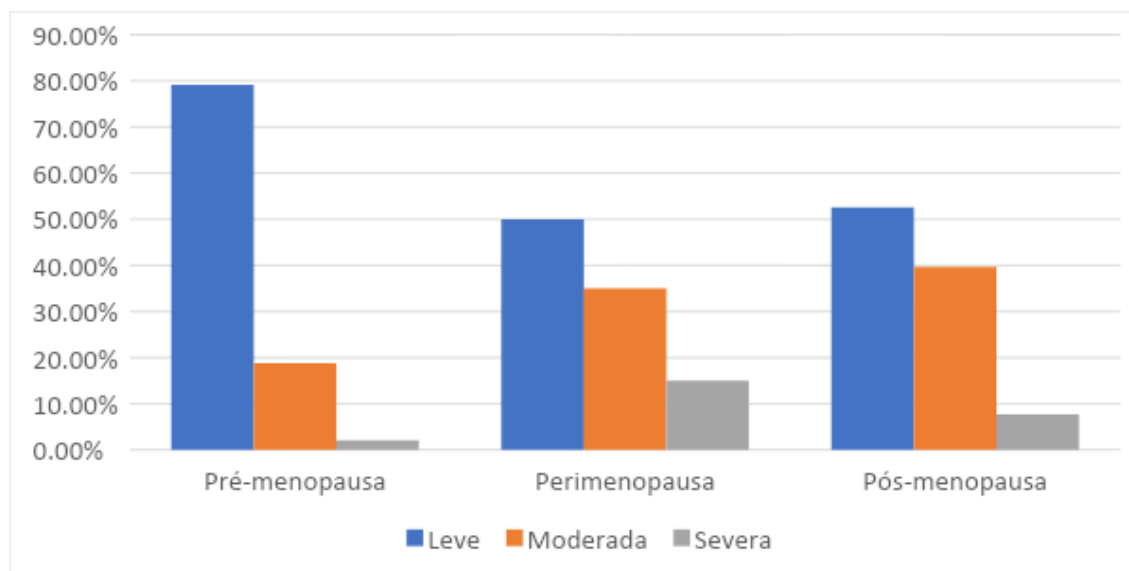
acentuação dos sintomas climatéricos. Possivelmente, mulheres de maior paridade ainda são responsáveis pelo cuidado com crianças e este tipo de responsabilidade durante a fase climatérica pode ter uma influência negativa, o que provocaria uma pior percepção dos sintomas.

Ainda de acordo com o estudo citado, a relação entre depressão/ansiedade e autopercepção de estado de saúde ruim ou péssimo pode ser causada tanto pelo efeito prejudicial de um pior estado psicológico sobre os sintomas da menopausa quanto pelo efeito negativo que os sintomas climatéricos trazem ao humor e à autopercepção de saúde individual. Essa percepção negativa da menopausa também aumenta a severidade dos sintomas climatéricos. Observou-se sintomas mais intensos nas mulheres na peri e na pós-menopausa, porém sintomas a menor intensidade ocorreram em mulheres mais velhas.

A transição menopausal, principalmente quando ocorre de forma precoce, torna as mulheres mais propensas à irritabilidade, nervosismo e frequentes alterações no humor. Na perimenopausa e na pós-menopausa precoce, as mulheres têm um risco de 2 a 4 vezes maior de apresentar um episódio depressivo superior (BROMBERGER, 2003). A presença de sintomas vasomotores provocados pelo hipoestrogenismo, além de fatores, como encarar o envelhecimento, mudanças na composição corporal e a síndrome do ninho vazio, podem interferir negativamente.

Menezes; Oliveira (2016) evidenciam, como resultado de estudo, que a intensidade dos sintomas climatéricos, de acordo com o Índice Blatt- Kupperman (IBK), foi considerada leve para 109 mulheres (59.24%). A maioria dessas mulheres estava na pré-menopausa (79.17%) e na pós-menopausa (52.59%). Todavia, as mulheres que apresentaram alta severidade estavam na perimenopausa, de acordo com a figura 1.

Figura 1 – Severidade dos sintomas climatéricos por período.



Fonte: MENEZES; OLIVEIRA, 2016.

De acordo com Menezes e Oliveira (2016), o período de redução do estrógeno, durante o climatério, provoca mudanças físicas em todos os sistemas: urogenital, neurológico, osteometabólico, vaginal entre outros. Nessa fase é comum o surgimento de manifestações como: ondas de calor, sudorese e dores de cabeça, influenciando a saúde, as atividades diárias e os relacionamentos dessas mulheres. Como consequência, elas podem desenvolver ansiedade, estresse, depressão e irritabilidade, reduzindo a qualidade de vida.

O estudo de Menezes e Oliveira (2016) concluiu que os fatores mais relevantes associados a qualidade de vida das mulheres no climatério são as suas condições físicas e emocionais. Em estudo realizado com uma amostra de 184 participantes, observou-se que os sintomas mais frequentes apresentados por elas foram nervosismo (73.9%), desordens na pele (66.8%), ansiedade (60.9%), ondas de calor (57.6%), perda de cabelo (49.5%), hipertensão (26.1%), depressão e osteoporose (21.2%), dispareunia (19.6%), incontinência urinária (14.7%) e ciclos menstruais irregulares (10.9%), conforme a tabela 2.

Importante considerar que a queda de estrogênio contribui para o surgimento de desordens emocionais e psicológicas da mulher no climatério. Todavia, a mudança no humor vai depender da personalidade, da predisposição e do ambiente em que a mulher vive. Dessa forma, os distúrbios ansiosos e depressivos dependem desses fatores biopsicossociais (POLISSENI *et al.*, 2009).

Tabela 2- Prevalência dos sintomas climatéricos

SINTOMA	%
Irritabilidade	73.9%
Desordens na pele	66.8%
Ansiedade	60.9%
Ondas de calor	57.6%
Queda de cabelo	49.5%
Hipertensão	26.1%
Depressão	21.2%
Incontinência Urinária	14.7 %

Fonte: MENEZES; OLIVEIRA, 2016.

Carturan, Scorcine e Fragoso (2016) realizaram uma pesquisa envolvendo 103 mulheres do estado de São Paulo, e foi observada uma relação entre incapacidade por enxaqueca e traço depressivo, a pesquisa também indicou que a reposição hormonal não é uma boa escolha para todas as mulheres, já que muitas delas relatam uma piora dos sintomas da enxaqueca. De 10% a 29% das mulheres na menopausa relatam enxaqueca e sabe-se que esse problema permanece estável ou aumenta após a menopausa. Nesse estudo observou-se, ainda, que mulheres com enxaqueca teriam níveis significativamente maiores de traços de ansiedade e de depressão, além de ter mais sintomas climatéricos.

O trabalho de Humeniuk *et al.* (2019) desenvolvido em Lublin/Polônia, com 287 mulheres com idade entre 45 a 60 anos, revelou que durante o período da perimenopausa e da pós-menopausa, as mulheres relatam a ocorrência de desordens do sono, que incluem dificuldade para cair no sono, acordar muitas vezes durante a noite e acordar mais cedo do que desejava. A baixa qualidade e duração do sono trazem efeitos negativos para a saúde e uma redução da qualidade de vida e essas desordens do sono estariam relacionadas com a depressão (SANDS-LINCOLN *et al.*, 2013).

Outro estudo realizado com 896 mulheres no Reino Unido mostrou que redução da concentração, fadiga, baixa memória, depressão e redução da confiança em suas próprias habilidades tiveram um efeito negativo sobre a capacidade no trabalho durante o período climatérico e, quanto maior a capacidade de trabalho, menor seria a

severidade dos sintomas psicológicos e vasomotores nesse período (GRIFFITHS *et al.*, 2013)

Acredita-se que a perimenopausa esteja fortemente associada ao aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres sem história prévia de doença mental, quando presentes outros fatores de risco, como elevado índice de massa corpórea, antecedentes de Síndrome de tensão pré-menstrual (TPM), ondas de calor, distúrbios do sono, desemprego e estado marital. Além disso, a presença de sintomas vasomotores (fogachos), por interferir no sono da mulher, determinariam, em longo prazo, o aparecimento dos quadros depressivos e ansiosos. Foi visto que a prática regular de exercícios físicos diminui os níveis de estresse, ansiedade e depressão durante o período de menopausa e o trabalho remunerado também, tendo essas pacientes um risco cerca de cinco vezes menor de apresentar depressão (POLISSENI *et al.*, 2009).

Ainda de acordo com os autores, a falta de uma atividade remunerada na família é um fator que levaria a problemas de autoestima, tendo-se em vista as dívidas e outras dificuldades decorrentes do problema econômico que estaria diretamente relacionado à presença de reações depressivas. Em relação à depressão, as pacientes com ansiedade apresentaram risco aproximadamente quatro vezes maior e as pacientes com insônia, um risco aproximadamente cinco vezes maior. Quanto à ansiedade, as pacientes com depressão apresentaram risco aproximadamente seis vezes maior e as pacientes com síndrome pré-menstrual, um risco aproximadamente sete vezes maior.

A atividade física, como caminhada e yoga, vem se tornando uma das alternativas mais importantes para controlar os sintomas da menopausa. Ela promove melhorias em relação aos sintomas psicológicos durante a menopausa, de forma que os resultados dos estudos de Neves e Neves (2013) apresentaram redução da ansiedade, do estresse, diminuição dos sintomas depressivos, da preocupação com a saúde e do medo de ficar doente, além disso, verificaram também aumento do bem-estar e da qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que, além dos fatores orgânicos, os fatores psicossociais também contribuem para as mudanças no climatério. É notável que sintomas de

ansiedade e depressão são prevalentes nessa fase, sendo possível relacionar diversos fatores de risco à sua ocorrência, entre eles as mudanças físicas, psicológicas e sociais características dessa fase do ciclo vital.

Portanto, o estudo sobre os sintomas psíquicos durante o climatério é fundamental para a promoção de saúde e para o bem-estar das mulheres. Cabe aos profissionais de saúde compreender as especificidades e demandas desse estágio de desenvolvimento da mulher para que o cuidado oferecido seja completo e efetivo. A presente pesquisa permitiu identificar uma escassez de trabalhos mais recentes sobre a temática, havendo necessidade no desenvolvimento de novas pesquisas voltadas principalmente para as condições vivenciadas pelas mulheres brasileiras.

5 REFERÊNCIAS

- BROMBERGER, J. T. *et al.* Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **Psychological medicine**, v. 41, n. 9, p. 1879-1888, 2011.
- BROMBERGER, J. T. *et al.* Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre-and perimenopausal women. **American Journal of Epidemiology**, v. 158, n. 4, p. 347-356, 2003.
- CARTURAN, P.; SCORCINE, C.; FRAGOSO, Y.D. Migraine in the post-menopausal period is associated with higher levels of mood disorders, disability, and more menopausal symptoms. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 74, n. 12, p. 999-1002, 2016.
- GRIFFITHS, A. *et al.* Menopause and Work: An Electronic Survey of Employees' Attitudes in the UK". **Maturitas**, vol. 76, nº 2, outubro de 2013, p. 155–59.
- HUMENIUK, E. *et al.* Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri-and post-menopausal women in non-manual employment. **Ann Agric Environ Med**, v. 26, n. 4, p. 600-605, 2019.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero**. 2010. Rio de Janeiro, 2010.
- LUI FILHO, J.F. **Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil**: inquérito populacional domiciliar. CEP, v. 13083, p. 881, 2015.
- MENEZES, D.V.; OLIVEIRA, M.E.O. Evaluation of life's quality of women in climacteric in the city of Floriano, Piauí. **Fisioterapia em Movimento**, vol. 29, nº 2, junho de 2016, p. 219–28.

NEVES, T.B.; NEVES, F.B. Atividade Física e Sintomas Psicológicos da Menopausa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, n. 1, p. 205-214, 2013.

PEDRO, A.O. *et al.* Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 735-742, 2003.

POLISSENI, Á.F. *et al.* Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 1, p. 28-34, 2009.

SANDS-LINCOLN, M. *et al.* Sleep duration, insomnia, and coronary heart disease among postmenopausal women in the Women's Health Initiative. **Journal of women's health**, v. 22, n. 6, p. 477-486, 2013.

VERAS, A. B. *et al.* Impacto dos transtornos depressivos e ansiosos sobre as manifestações da menopausa. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 3, p. 315-320, 2007.

IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO REFERENTE À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA HIV/AIDS NA SAÚDE DA MULHER IDOSA

Lucas Vinnicius Valentim Ferreira

UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau\Campus João Pessoa
lucas.2ovinnycius@gmail.com , Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1218661470528797>, Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-4200-980X>

Elaine Raquel Gonçalves do Nascimento

UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau\Campus João Pessoa
lalakell44@gmail.com , Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0340844262482045> Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-3332-8964>

Jéssica Vanessa Gomes de Elesbão

UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau\Campus João Pessoa
jessica.diaseramalho@gmail.com , Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4047598774996272> Orcid:
<https://orcid.org/0000-0001-8622-5312>

Fernando Soares da Silva Neto

UFPB – Universidade Federal da Paraíba; IBRA- Instituto Brasil de Ensino
Fernando.fernandosoares@outlook.com.br , Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5262978414384616>, Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-5830-1928>

O estudo tem como objetivo analisar os impactos que a síndrome da imunodeficiência adquirida traz para a saúde das mulheres idosas. Caracterizou-se por ser uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, através das bases de dados Lilacs e Pubmed no período de junho a julho de 2020. Foram incluídos estudos publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, no período de 2015 a 2020, e excluídos estudos incompletos; não originais; duplicados; manuais técnicos e comentários editoriais. Após levantamento dos dados foram incluídos sete estudos nesta revisão. O diagnóstico da soropositividade nos idosos gera uma mistura de sentimentos e receios que repercutem em mudanças alimentares, comportamentais, sociais e na adesão ao tratamento. Dentre os principais impactos destacam-se problemas de aceitação do diagnóstico, tal como depressão; isolamento social; medo de se relacionar novamente; quando as idosas se declaram solteiras ou divorciadas; e medo dos preconceitos sociais. Vale ressaltar que as baixas condições financeiras e o baixo nível de escolaridade são fatores que contribuem para a vulnerabilidade da mulher idosa ao HIV/AIDS. Concluímos que se faz necessário uma melhor atenção a essas mulheres idosas com HIV/AIDS, buscando um acompanhamento e tratamento necessários e de qualidade.

Palavras-chave: Infecções por HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Idoso, Atenção à Saúde do Idoso.

The study aims to analyze the impacts that the acquired immunodeficiency syndrome has on the health of elderly women. It was characterized by being an integrative literature review with a qualitative approach, using the Lilacs and Pubmed databases from June to July 2020. Studies published in Portuguese, English or Spanish, from 2015 to 2020 and excluded, incomplete, non-original, duplicate studies, technical manuals and editorial comments. After data collection, seven studies were included in this review. The diagnosis of seropositivity in the elderly generates a mixture of feelings and fears that affect dietary, behavioral and social changes and adherence to treatment. Among the main impacts, problems of acceptance of the diagnosis are highlighted, such as depression, social isolation, fear of relating again when the elderly woman declares herself single or divorced and fear of social prejudices. It is worth mentioning that the low financial conditions, the low level of education are factors that contribute to the vulnerability of elderly women to HIV / AIDS. It is concluded that it is necessary to pay better attention to these elderly women with HIV / AIDS, seeking a necessary follow-up and quality treatment.

Keywords: HIV Infections, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Elderly, Health Care for the Elderly.

1 INTRODUÇÃO

A atividade sexual é uma das necessidades básicas do ser humano, que precisa ser vivenciada em sua plenitude, existente em todas as etapas da vida do indivíduo. Desta maneira, o prazer que é alcançado pelo meio da relação sexual não desaparece na velhice, sendo um fator importante a destacar. A sexualidade dos idosos tem sido contestada de maneira histórica, levando a um registro crescente do número de pessoas idosas infectadas pelo HIV, demonstrando assim a importância de debater mais sobre o assunto (SOUZA *et al.*, 2018).

As questões relacionadas à saúde sexual na terceira idade sempre possuíram baixa prioridade, tanto no meio de políticas públicas, quanto nas atividades e nos estudos de pesquisas científicas, o que colabora para o surgimento de mitos e preconceitos entorno da sexualidade do idoso. No campo da saúde a sexualidade da pessoa idosa é pouco percebida e compreendida, trazendo grandes impactos tanto para sociedade, quanto para os próprios idosos e profissionais da saúde (AGUIAR *et al.*, 2020).

No Brasil, culturalmente, o comportamento sexual de idosos é na maioria das vezes ignorado por parte dos profissionais, por não saberem a fisiologia e particularidades dos mesmos, tornando invisíveis tais práticas de atenção, e também não atuando de forma hábil para reduzir os riscos de infecção causada pelo HIV, por exemplo (SOUZA *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que a quantidade de idosos infectados pelo HIV vem crescendo no decorrer dos anos, principalmente no gênero feminino. Dados do Ministério da Saúde (MS) revelam que entre os anos de 1980 e 2000 o número de casos de HIV notificados em indivíduos com 60 anos ou mais era de 4.761, enquanto entre 2001 e 2016, esse número aumentou: de 100% a 28.122 casos nessa população. Esse salto estático mostra a lacuna referente às políticas públicas e empenho da sociedade em compreender a sexualidade na velhice (AGUIAR *et al.*, 2020).

O desenvolvimento progressivo das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids), na população idosa, demonstra que essa morbidade se torna um dos novos problemas de saúde pública. No Brasil, observa-se que há um desenvolvimento gradual na elevação do número de casos notificados de HIV/Aids, com crescimento significativo nas últimas décadas, entre a

população que se encontra na faixa etária acima dos 60 anos, se comparada aos mais jovens, na qual há inclusive diminuição em algumas faixas etárias. Em correlação a esse processo, ainda existem diversos mitos e opiniões errôneas sobre os idosos associado à atividade sexual (AGUIAR; LEAL; MARQUES, 2020; DOS SANTOS *et al.*, 2020).

O HIV\Aids na terceira idade constitui-se mais do que uma enfermidade, configura-se como um fenômeno social de grandes proporções, uma vez que chega a impactar princípios morais, éticos e religiosos. Normalmente imagina-se que uma pessoa idosa já não possui uma enorme capacidade de realizar alguma atividade individual, como também sejam capazes de relacionar-se sexualmente por conta das limitações que a sociedade acredita que todo idoso tenha. Essa persistência e dificuldade em observar a pessoa idosa como “ser sexualmente ativo” faz com que uma parte das atrações sociais designado a este público seja direcionada para a socialização (ARAUJO *et al.*, 2020).

Conviver com o HIV na terceira idade, e encarar as dificuldades impostas pela condição sorológica em relação à qualidade de vida, torna-se um grande desafio, uma vez que, além de enfrentar as dificuldades que surgem com o envelhecimento e diagnóstico, essas pessoas convivem também com uma doença estigmatizada, sem cura e regida pelo preconceito (AGUIAR *et al.*, 2020; ARAUJO *et al.*, 2020).

Posto isto o presente estudo tem como objetivo descrever e analisar os impactos trazidos pelo diagnóstico da síndrome da imunodeficiência adquirida HIV\Aids na vida da população idosa feminina, e suas particularidades na saúde e bem estar da mulher idosa, visando um olhar amplo e efetivo para essa parcela da população.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata de uma revisão integrativa da literatura referente a temática proposta com abordagem qualitativa, sendo uma interpretação geral das mais relevantes pesquisas que utilizaram métodos explícitos e reproduzíveis. Em uma revisão de literatura é parte vital do processo de investigação (FERREIRA *et al.*, 2019).

Na presente revisão objetivou-se identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o tema, relacionando as etapas para sua elaboração da seguinte forma: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de

dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa. E foi desenvolvida em cinco etapas: 1. Delimitação do tema, das palavras-chave e dos objetivos; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos textos, e também das 02 bases de dados utilizadas; 3. Categorização e coleta dos estudos; 4. Análise dos trabalhos encontrados; 5. Identificação, discussão dos resultados e conclusão do estudo.

Foram incluídos estudos que abordavam o impacto do diagnóstico de HIV/AIDS na saúde de idosas publicados entre os anos de 2015 a 2020, escritos em inglês, português ou espanhol, completos de periódicos e gratuitos para visualização a partir de pesquisas originais com seres humanos.

Foram excluídos os estudos que não estavam completos nas bases de dados; estudos duplicados; estudos que não utilizavam a metodologia original; capítulos de livros digitais e físicos; resenhas críticas; revisões integrativas, narrativas e sistemáticas; editoriais; comentários; meta análises e estudos publicados antes da janela de tempo escolhida para o estudo.

Para a realização da pesquisa nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores, presentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Infecções por HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e Atenção à Saúde do Idoso e seus correspondentes em inglês presentes no MeSH (*Medical Subject Headings*): *HIV Infections, Acquired Immunodeficiency Syndrome and Health Care for the Elderly*; as palavras-chave foram combinadas utilizando-se o operador booleano AND. As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED (*U. S. National Library of Medicine*). A coleta dos dados foi realizada nos meses de junho a julho do ano corrente de 2020.

No que diz respeito ao tratamento dos dados foram acertados por meio de estatística descritiva, com a utilização dos programas *Microsoft Word 2010* ® e *Microsoft Office Excel 2010* ® para organização dos dados e obtenção das frequências simples, que foram apresentados por meio de tabelas, analisados e discutidos com base na temática escolhida para essa pesquisa.

3 RESULTADOS

Somando-se todas as bases de dados foram encontrados 476 artigos a partir dos descritores selecionados, aplicando critérios de exclusão e leitura na íntegra. Foram eliminados 469 artigos. Desse modo, a amostra contou com 07 estudos agrupados para análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente. Foi realizada a construção das tabelas visando maior viabilidade dos resultados propostos pela pesquisa.

No quadro 1, se encontra o delineamento dos estudos encontrados e locais de publicação e elaboração. Dos estudos selecionados e agrupados 100% deles (n=07) foram realizados no Brasil, sendo a maioria no último biênio. Houve predominância de estudos com abordagens qualitativas e descritivas. Vale ressaltar que na maioria dos estudos os profissionais relacionados foram enfermeiros, e a maioria dos periódicos onde foram publicados os artigos eram ligados à área de enfermagem (n=05). Somente dois foram ligados à área multidisciplinar (Saúde Coletiva).

Quadro 1- Relação de artigos para análise por título; autores; ano; periódicos de publicação; tipo de estudo; e país do estudo. João Pessoa, Paraíba. 2020.

TÍTULO	AUTOR (ES\AS)	ANO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS DO ESTUDO
Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção	Sousa, Moura, Valle, Magalhães e Moura	2019	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo e descritivo	Brasil
Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida	Araújo, Leite, Hildebrandt, Oliveski e Beuter	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo descritivo e exploratório	Brasil
Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio	Alencar e Ciosak	2016	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo e quantitativo	Brasil
Knowledge and attitudes about		2018			Brasil

sexuality in the elderly with HIV	Aguiar, Leal e Marques		Ciência & Saúde Coletiva	Estudo qualitativo e transversal	
Quality of life evaluation of elderly people with HIV assisted in referral services	Araújo, Leal, Marques, Silva, Aguiar e Tavares	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo qualitativo, transversal e descritivo	Brasil
Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência	Araldi, Pelzer, Abreu, Saieron, Santos e Ilha	2016	Revista Mineira de Enfermagem	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Brasil
Diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/aids	Santos, Nóbrega, Silva e Bittencourt	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo exploratório descritivo	Brasil

Fonte: Autoria própria.

Na Tabela 1 estão representados os dados demográficos dos artigos selecionados para o estudo, onde não houve predominância de nenhum sexo específico; e os idosos (as) selecionados (as) estão dentro da faixa etária de 60 anos ou mais, proporcionalmente. O número de participantes incluso nas pesquisas variou entre 10 a 241, a depender do estudo. Em um estudo não se aplicou os dados por se tratar dos diagnósticos relatados pela enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV.

Tabela 1 – Dados demográficos dos participantes dos artigos selecionados. João Pessoa, Paraíba. 2020.

Autores Ano	Nº de participantes	Faixa etária	Gênero
Sousa <i>et al.</i> 2019	42	≥ 60 anos	Masculino/Feminino
Araujo <i>et al.</i> 2018	10	60 -77 anos	Masculino/Feminino
Alencar e Ciosak 2016	11	60 – 75 anos	Masculino/Feminino
Aguiar, Leal e Marques 2018	241	60 – 82 anos	Masculino/Feminino
Araldi <i>et al.</i> 2016	NR	60 – 77 anos	Masculino/Feminino
Santos <i>et al.</i> 2018	NA	NA	NA
Araújo <i>et al.</i> 2020	241	60 – 82 anos	Masculino/Feminino

Legenda: NR – Não relatado pelos pesquisadores; NA – Não se aplica.

Fonte: Autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve a intenção de ampliar o conhecimento sobre os impactos do diagnóstico referente à imunodeficiência adquirida na vida das mulheres idosas, trazendo uma análise descritiva dos impactos biopsicossociais do diagnóstico na qualidade de vida e bem estar desta população, e discutir meios de tratamento e assistência.

Desta forma um estudo realizado por Souza *et al.* (2019) a fim de compreender as representações sociais elaboradas por idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde sobre o HIV/Aids, ligadas a prevenção da infecção pelo HIV, descreveu que a maioria dos idosos cadastrados nas Unidades procuravam os serviços visando a participação nas atividades desenvolvidas pelas equipes, e que apresentavam capacidade cognitiva ou mental estável e significativa. No tocante ao HIV, os idosos identificaram os jovens como o grupo de maior vulnerabilidade ao HIV/Aids e relataram que os mesmos são um público excluído dos riscos de adquirir o vírus, percebendo a doença como um problema do outro. Vale lembrar que as representações, principalmente de cunho social, de que os idosos têm sobre o HIV/Aids, possuem influência direta e negativa na seleção, adaptação e empenho relacionado a medidas preventivas, pois o estigma está presente, e a infecção é atribuída a jovens e homens

que fazem sexo com homens, tendo o preconceito hétero normativo diretamente vinculado.

As práticas sexuais de idosos devem ser incentivadas, pois considerar o idoso como potencialmente capaz de ter uma vida sexual ativa é o primeiro passo para o desenvolvimento de intervenções preventivas, que melhorem o conhecimento e adoção de medidas relacionadas ao cuidado, visto que em sua maioria, os mesmos cuidam e tratam de si. Devemos enfatizar que o idoso, independente da velhice, pode ter a sua vida sexual ativa e não ser discriminado ou isolado por isso.

Nesta perspectiva de cuidado, Araújo *et al.* (2018) caracterizou os idosos soropositivos para o HIV/Aids em seus aspectos sociodemográficos, e descreveu como os mesmos cuidam de si, a partir do diagnóstico. Participaram do estudo 10 usuários, com 60 anos ou mais, do Centro de Testagem de HIV/Aids, sendo sete do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou de 60 a 77 anos, ficando a maioria, na faixa etária entre 60 e 70 anos. O estudo ressalta que os idosos antes da contaminação pelo HIV tinham um conhecimento superficial e distorcido acerca da temática, mostrando a falta de informação acerca das infecções sexualmente transmissíveis. Quando abordados sobre o cuidado individual, os idosos preferem que os familiares e amigos não saibam da infecção, sendo a culpa e o preconceito os maiores sentimentos oriundos do diagnóstico. Esses sentimentos e receios repercutem em mudanças alimentares, na adesão ao tratamento e na renúncia de hábitos tradicionais desta parcela da população.

Corroborando com o estudo anterior, para Araldi *et al.* (2016) a maioria dos idosos adquire a infecção por meio de relações sexuais desprotegidas e por conhecimento restrito a respeito do vírus e da doença, antes de se descobrirem soropositivos. Após o diagnóstico, as pessoas idosas adquiriram conhecimentos sobre formas de contágio e prevenção, porém, já tendo impactos significativos em sua qualidade de vida. Além disso, o estudo indica que existe estreita correlação entre indicadores socioeconômicos desfavoráveis e o aumento da incidência do HIV/AIDS. Pessoas idosas viúvas, solteiras ou separadas, correm mais riscos de se infectarem, uma vez que possuem mais propensão à relação sexual sem parceiro fixo.

Um dos pontos a serem ressaltados seria a escassez de campanhas voltadas a esta população ou mesmo serviços específicos. Estudos descrevem que após o diagnóstico as idosas sentem mais dificuldade em discutir métodos de prevenção

sexual com seus parceiros, resultando na diminuição do seu bem estar enquanto mulher. A angústia do preconceito e os problemas no comportamento sexual e social são os principais impactos decorrentes do diagnóstico (ARAÚJO *et al.*, 2018; ALENCAR; CIOSAK, 2016).

Segundo Alencar e Ciosak (2016) dentre os motivos que levam ao diagnóstico tardio do HIV na população idosa, destaca-se a falta de uma integralidade acerca da temática na atenção primária, pois os profissionais de saúde que nela atuam solicitam a sorologia anti-HIV apenas durante as campanhas ou para idosos viúvos, usuários de drogas, e que relatam ter muitas parcerias; deixando de solicitar a sorologia aos idosos com relação estável. Outro motivo são os profissionais de saúde que percebem os idosos como assexuados e não levantam questionamentos sobre a sexualidade humana. Além disso, os profissionais enfatizam que a diferença de idade e as questões de gênero dificultam ainda mais o diálogo entre eles e a população idosa.

Santos *et al.* (2018) afirma que a abordagem da sexualidade na terceira idade, bem como a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, configuram um panorama de saúde desafiador aos profissionais durante o planejamento da assistência à saúde da mulher idosa. Os mitos e preconceitos presentes no comportamento e nas ações cotidianas dos profissionais de saúde, que interferem no pensar e no agir, são refletidos no atendimento e resoluções de problemas da saúde dos idosos, tornando-os mais vulneráveis nesse processo.

Segundo Aguiar *et al.* (2018), os padrões sexuais opressivos, completos de preconceito, criado por uma sociedade que limita e silencia a sexualidade feminina, trazem impactos acerca da prevenção e tratamento de muitas doenças, inclusive a HIV/Aids, causando desconforto, medo e modéstia, especialmente entre as mulheres mais velhas que evitam expor suas experiências sexuais; fazendo o número de casos de HIV entre as mulheres aumentarem consideravelmente ao longo dos anos no país, e em todas as faixas etárias.

Araújo *et al.* (2020) relata que os tabus e preconceitos sobre a função sexual dos idosos, independente do gênero, persistem até hoje na sociedade contemporânea, onde a sexualidade ainda permanece fortemente associada à jovialidade, descrevendo que um corpo que já mostra sinais de envelhecimento humano não se torna interessante e nem adequado aos padrões impostos pela sociedade, sendo incapaz de despertar desejos, principalmente quando se trata de mulheres, quando idosas.

Desta forma percebemos a importância de considerar a atividade sexual como influenciadora do bem-estar na velhice, especialmente quando se trata de mulheres idosas, que têm experiências mais negativas, a fim de efetivar as políticas coletivas a esta população. Vale enfatizar que o conhecimento por parte de todos sobre a sexualidade humana é limitado, devendo existir um olhar mais ampliado em todos os vieses da saúde pública mundial, visando diminuir as taxas de infecções sexualmente transmissíveis e outras situações relacionadas à sexualidade.

5 CONCLUSÃO

Com base no objetivo do estudo observamos que os impactos que o diagnóstico da doença traz na vida das idosas vão além de condições orgânicas. São principalmente psicológicos. Os mesmos englobam valores que ultrapassam a vida sexual com seu parceiro (a), tal como a autoestima, qualidade de vida, e por fim, a consciência da portadora sobre a doença. Concluimos que se faz necessário um olhar ampliado e multidisciplinar para as mulheres idosas com HIV/Aids, buscando um acompanhamento e tratamento necessários e de qualidade, que implique conhecer e identificar os aspectos individuais e específicos a este público.

Recomendamos campanhas e rodas de conversas sobre práticas sexuais de idosos, principalmente na atenção básica à saúde, pois, desta forma, podem-se aplicar intervenções preventivas que melhorem o conhecimento sobre o HIV/Aids, tanto para esta população, quanto para os profissionais que atuem neste campo de assistência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kydja Milene Souza Torres de *et al.* Quality of life evaluation of elderly people with HIV assisted in referral services. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2009-2016, 2020.

ARAÚJO, Graciela Machado de *et al.* Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 793-800, 2018.

AGUIAR, Rosaline Bezerra *et al.* Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 575-584, 2020.

AGUIAR, Rosaline Bezerra; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira. Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2051-2062, 2020.

ARALDI, Luciano Medeiros *et al.* Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. **REME rev. min. enferm**, 2016.

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1140-1146, 2016.

DOS SANTOS, Juliana Lemes *et al.* Comorbidades em Idosos Vivendo com HIV/Aids. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 1, p. 59-65, 2020.

FERREIRA, Maria Natalia Xavier *et al.* Revisão Integrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 3, p. 334-40, 2019.

SANTOS, Márcia Cristina de Figueiredo *et al.* Diagnósticos de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1435-1444, 2018.

SOUSA, Laelson Rochelle Milanês *et al.* Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019.

O IMPACTO NEGATIVO DO HIPERANDROGENISMO NA AUTOESTIMA DE PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Coelho Moura

CESMAC - Faculdade de Medicina. alinecoelhmoura@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1952629275410140>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4382-0191>.

Gisele Vasconcelos Calheiros de Oliveira Costa

CESMAC - Faculdade de Medicina. calheiros.gisele@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/030360548723913>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3291-921X>.

Isabela Caracas Machado Borges

CESMAC - Faculdade de Medicina. bela.borges_@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6248092653837652>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5184-288X>

Janaina de Alencar Barbosa

CESMAC - Faculdade de Medicina. janainaalencarbarbosa@hotmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8144658282437183> e Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7695-3818>.

Aline Tenório Lins Carnaúba

CESMAC - Faculdade de Medicina. aline.lins@cesmac.edu.br, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5017815237151501>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4100-6866>

A Síndrome do Ovário Policístico é uma doença caracterizada por uma disfunção endócrina multifatorial, seu diagnóstico é demorado devido aos seus múltiplos fenótipos, e seu tratamento é complexo, necessitando ser individualizado. Dentre os sintomas que marcam a doença, estão: anovulação e hiperandrogenismo. O hiperandrogenismo está ligado a mudanças incômodas na aparência e, portanto, é um fator que leva ao desenvolvimento de problemas com a autoimagem. Sendo assim, o objetivo do estudo é destacar o impacto das alterações corporais na autoestima de portadoras da Síndrome do Ovário Policístico. Trata-se de uma revisão integrativa, nas bases de dados SciELO e Medline, por meio da estratégia de busca: “*polycystic ovary syndrome AND hyperandrogenism AND adolescents*”. Dos 251 títulos considerados relevantes, 234 foram excluídos pela leitura do título e resumo, resultando em 17 para a análise e leitura do texto na íntegra. Observou-se que as portadoras da Síndrome do Ovário Policístico apresentam complicações reprodutivas e metabólicas, com consequente subfertilidade ou infertilidade, um aumento de gordura corporal, resistência insulínica, hirsutismo e acne. Diante dessas comorbidades, são mais propensas a desenvolver depressão, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares, como bulimia e anorexia.

Palavras-chave: hiperandrogenismo, autoestima, alterações corporais.

The article focuses on the emotional and psychological effects of Polycystic Ovary Syndrome. The Polycystic Ovary Syndrome is characterized by a multifactorial endocrine dysfunction, and it is not easily diagnosable since its symptoms often mimic physiological conditions. Treatment is complex and needs to be individual. The symptoms that mark the disease are anovulation and hyperandrogenism. Hyperandrogenism is linked to uncomfortable changes in appearance, so it is a factor that leads to development of problems with a self-image. Despite the wide variety of symptoms, the goal of this article is to highlight hyperandrogenism and the impact of body changes caused by Polycystic Ovary Syndrome on patients' self-esteems. Through an in-depth review in the SciELO and Medline databases, by the search strategy: “*polycystic ovary syndrome AND hyperandrogenism AND adolescents*” 251 titles were considered relevant, but 234 were excluded, resulting in 17 titles left for further analysis. It was observed that Polycystic Ovary Syndrome's patients have reproductive and metabolic complications, with consequent subfertility or infertility, an increase in body fat, insulin resistance, hirsutism, and acne. Faced with these comorbidities the carriers of Polycystic Ovary Syndrome are more likely to develop depression, anxiety disorders, and eating disorders, such as bulimia and anorexia.

Keywords: hyperandrogenism, self-esteem, body changes.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é a doença endócrina comum que afeta principalmente mulheres na idade reprodutiva, caracterizada por ovários policísticos, anovulação crônica, hiperandrogenismo e anormalidades gonadotróficas (ANDRADE *et al.*, 2016). A etiologia da doença ainda é pouco conhecida e considerada multigênica, apontando para fatores genéticos, além de genes potencialmente desencadeantes, no entanto, fatores ambientais como dieta e aumento de peso também influenciam (ROTHENBERG *et al.*, 2016).

A dificuldade no diagnóstico deve-se ao fato de que a SPO tem características em comum com várias outras patologias, como hiperplasia adrenal e distúrbios da tireoide, sendo necessário um diagnóstico por exclusão (ANDRADE *et al.*, 2016). O critério de *Rotterdam* é o mais usado e aceito para o diagnóstico dessa síndrome e de acordo com ele são necessários pelo menos dois dos sintomas seguintes: oligoovulação ou anovulação, evidências clínicas ou laboratoriais de hiperandrogenismo e ultrassonografia com indicativo de ovários policísticos (ANDRADE *et al.*, 2016).

O hiperandrogenismo é o fator que mais influencia na aparência das mulheres portadoras de SOP, pois causa alopecia, acne, hirsutismo e sobrepeso, sendo que tais sintomas podem ser confundidos com manifestações fisiológicas normais da puberdade (MORRIS *et al.*, 2015). Assim, o hirsutismo é o marcador mais confiável da doença e consiste no crescimento excessivo de pelos terminais em áreas comuns ao homem, fato que gera grande repercussão na autoimagem das mulheres (MORRIS *et al.*, 2015).

Sendo assim, o objetivo do estudo é destacar o impacto das alterações corporais na autoestima de portadoras da Síndrome do Ovário Policístico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. Para realização desta revisão foi estabelecida cinco fases: 1ª) elaboração da pergunta norteadora, 2ª) busca na literatura, 3ª) coleta de dados nos artigos, 4ª) análise crítica das variáveis estudadas e 5ª) discussão dos resultados.

Com o intuito de alcançar o objetivo desta revisão, a estratégia de busca foi direcionada mediante a seguinte pergunta norteadora: “Quais os impactos das alterações corporais na autoestima de portadoras da Síndrome do Ovário Policístico?”

A estratégia de busca foi realizada por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (Mesh), assim como para os termos livres. Visando identificar os artigos pertinentes com a questão proposta, foi elaborada uma estratégia de busca: “polycystic ovary syndrome AND hyperandrogenism AND adolescents”.

O levantamento dos artigos foi realizado a partir de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Medline (via Pubmed) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). As buscas dos dados ocorreram entre julho e agosto de 2020.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos que abordassem o hiperandrogenismo, em mulheres (adultas e adolescentes) portadoras da SPO.

A partir da aplicação da estratégia de busca, a seleção dos artigos encontrados foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada a leitura dos títulos e resumos nas diferentes bases eletrônicas de dados, sendo excluídos aqueles que claramente não se enquadravam a qualquer um dos critérios de inclusão deste estudo. Na segunda etapa, após a leitura dos títulos e resumos, todos os estudos que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão foram lidos na íntegra para seleção dos que fariam parte do escopo desta revisão.

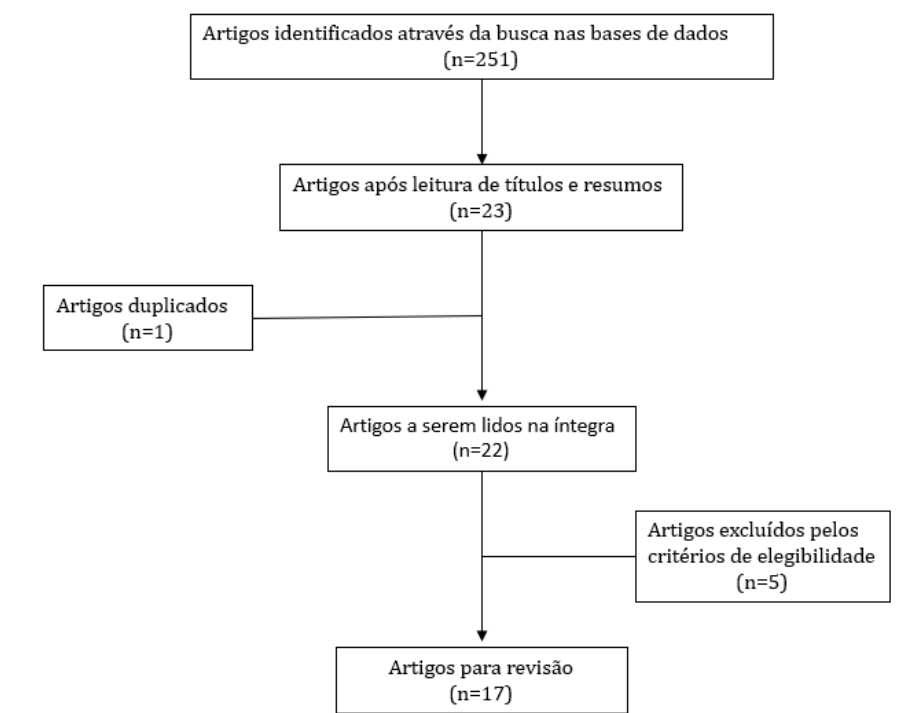
Os títulos, resumos e artigos completos obtidos foram avaliados de forma independente por dois avaliadores que não estavam cegos para os autores ou para os títulos dos periódicos. As discordâncias foram decididas por consenso. Nos casos em que não houve consenso, um terceiro avaliador foi convocado para tomar a decisão final.

Os principais dados de cada artigo foram detalhadamente coletados e inseridos em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel 2011*, onde foram consideradas as seguintes variáveis dos artigos selecionados: autor, ano e delineamento do estudo, resultados e conclusão.

3 RESULTADOS

De acordo com as buscas realizadas foram encontrados 251 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 234 artigos, restando 17 para leitura na íntegra. O fluxograma a seguir (Figura 1) apresenta uma síntese do processo de obtenção dos artigos selecionados para revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: Autoria própria.

A variável de delineamento do estudo foi descrita para auxiliar na caracterização dos estudos incluídos na revisão, mas não fazem parte dos desfechos principais. O quadro 1 apresenta a síntese dos 17 estudos incluídos na revisão.

Quadro 1 – Características dos artigos incluídos.

AUTOR	ANO	DELINEAMENTO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Peña <i>et al.</i>	2010	Revisão de Literatura	Intervenções no estilo de vida (de preferência com múltiplos componentes, incluindo dieta, comportamento menos sedentário, exercícios e estratégias comportamentais) devem ser recomendadas em todos aqueles com SOP.	Após um diagnóstico de SOP, provedores de saúde devem estar cientes do provável aumento do risco de ansiedade e sintomas depressivos nas portadoras.
Rosenfield	2015	Revisão de literatura	O hirsutismo moderado a grave é a evidência clínica do hiperandrogenismo.	O diagnóstico da SOP em adolescentes deve ser cuidadoso, para evitar erros.
Baldauff e Arslanian	2015	Revisão de literatura	O manejo do distúrbio reprodutivo hiperandrogênico deve ser individualizado com base na preocupação do paciente.	Os tratamentos disponíveis incluem modificações no estilo de vida, anticoncepcionais hormonais e sensibilizadores de insulina.
Andrade <i>et al.</i>	2016	Revisão de literatura	O fenótipo típico de mulheres com SOP inclui hiperandrogenismo, anovulação e ovários policísticos.	Além de anovulação e infertilidade, mulheres com SOP têm risco aumentado para hipertensão, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica.
Williams <i>et al.</i>	2016	Revisão de literatura	O hirsutismo é um incômodo para mulheres com SOP, além da acne.	Pacientes com SOP tem taxas mais altas de complicações metabólicas, como doenças cardiovasculares.

Pasquali <i>et al.</i>	2016	Estudo transversal	Hiperandrogenismo é o principal critério na investigação diagnóstica da SOP.	A maioria das mulheres com SOP são hiperandrogênicas, embora no quadro clínico exista heterogeneidade bioquímica.
Morris <i>et al.</i>	2016	Revisão de literatura	Diagnóstico é particularmente desafiador, mas muitos enfatizam a importância de um diagnóstico precoce devido às consequências metabólicas e reprodutivas de longo prazo associadas à síndrome.	O gerenciamento precoce da SOP tornou-se cada vez mais importante com evidências emergentes de estudos sugerindo que características da síndrome na adolescência predizem SOP e suas comorbidades mais tarde na vida.
Rothenberg <i>et al.</i>	2017	Revisão de literatura	Aproximadamente 50% dos pacientes com SOP estão com sobrepeso ou obesos.	O tratamento ideal utiliza uma abordagem multimodal, incorporando mudanças no estilo de vida.
Bellver <i>et al.</i>	2017	Revisão de literatura	O diagnóstico de SOP em adolescentes é mais difícil, pelas várias características que se confundem com a puberdade.	A SOP tem mecanismos complexos e seu diagnóstico deve ser revisado.
Azziz	2018	Revisão de literatura	A avaliação de pacientes com SOP inclui exame físico, presença de hirsutismo, USG ovariana.	A SOP é um distúrbio endócrino-metabólico comum em mulheres em idade reprodutiva e multifatorial.
Tavares <i>et al.</i>	2018	Estudo transversal	Foi encontrada uma prevalência de 33,6% de síndrome metabólica em mulheres com SOP.	A obesidade abdominal tem papel importante no desenvolvimento das alterações metabólicas.

Milczarek	2019	Estudo transversal	Os problemas mais observados nas mulheres com SOP que foram analisadas foram distúrbios menstruais e hiperandrogenismo.	27% das pacientes preencheram todos os critérios de Rotterdam. A coocorrência de sintomas aumenta a probabilidade de hiperandrogenia.
Banaszeska <i>et al.</i>	2019	Revisão de literatura	A etiologia multifatorial da SOP torna seu tratamento mais complexo.	O melhor tratamento para SOP incluiria diminuição do hiperandrogenismo, ciclo regular, restauração da ovulação e redução dos riscos cardíacos.
Deans	2019	Revisão de literatura	Obesidade, hiperinsulinemia e resistência à insulina são reconhecidas como comuns em adolescentes com SOP.	Identificação precoce das comorbidades e modificação do estilo de vida é a chave para minimizar os agravos.
Tehrani, Amiri	2019	Revisão de Literatura	Hirsutismo e acne moderada a grave em mulheres adolescentes devem ser considerados como manifestações clínicas de hiperandrogenismo (HA).	Todas as adolescentes com HA persistente e oligoanovulação devem ser avaliadas para SOP. O reconhecimento precoce e o manejo nessas meninas com SOP pode prevenir complicações reprodutivas, metabólicas e psicoemocional de longo prazo.
Vassalou <i>et al.</i>	2019	Revisão de literatura	O hiperandrogenismo, após exclusão de outras etiologias, é o achado clínico	Portanto, a necessidade de assistência multidisciplinar à saúde é crucial para ajudar as meninas adolescentes a se

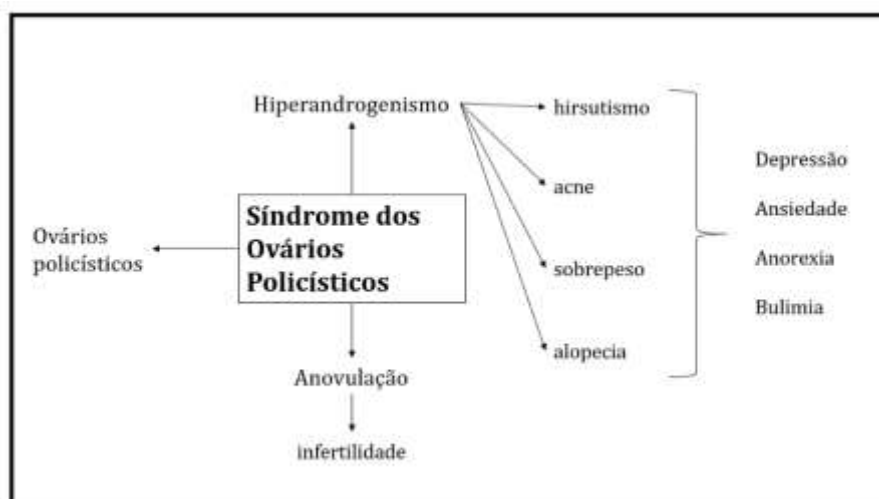
			mais comum de SOP.	ajustarem ao diagnóstico e regimes de tratamento e facilitar a longo prazo resultados de saúde.
--	--	--	--------------------	---

Legenda: Síndrome do Ovário Policístico (SOP); Hiperandrogenismo (HA); Ultrassonografia (USG).

Fonte: Autoria própria.

Observou-se que as portadoras da SPO apresentam complicações reprodutivas e metabólicas, como disfunção ovulatória e hiperandrogenismo, com consequente subfertilidade ou infertilidade, aumento de gordura corporal, resistência insulínica, hirsutismo e acne. Diante dessas comorbidades, são mais propensas a desenvolverem depressão, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares, como bulimia e anorexia, já que muitas das intercorrências dessa síndrome se contrapõem às expectativas sociais e padrões estabelecidos ainda hoje sobre as mulheres (figura 2).

Figura 2 – Principais aspectos da Síndrome dos Ovários Policísticos.



Fonte: Autoria própria.

Em adolescentes, essa situação se exacerba devido à complexidade dessa fase, na qual o diagnóstico é mais difícil, pois os critérios usados para adultos não se aplicam perfeitamente, uma vez que ciclos anovulatórios são mais frequentes nesse período, os pelos terminais estão em crescimento e a acne é comum, como é mostrado no quadro 2. O critério diagnóstico não é consenso clínico. Assim, manifestações fisiológicas

normais podem ser confundidas com a Síndrome dos Ovários Policísticos, retardando o diagnóstico e tratamento e, com isso, impactando negativamente a autoestima e a qualidade de vida desse grupo.

Quadro 2- Características clínicas da Síndrome do Ovário Policístico.

	Portadoras entre 18-21 anos	Portadoras acima de 50 anos
Hiperandrogenismo	Hirsutismo Acne de moderada a severa com pouca resposta aos tratamentos	Hirsutismo Fenótipo menos pronunciado
Oligo-anovulação (OA)	Persistência de Oligomenorreia	Ciclo menstrual mais regular
Desordens metabólicas e endocrinológicas		Acima do peso ou Obesidade Resistência insulínica

Legenda: Oligo-anovulação (OA)

Fonte: Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. (BELLVER *et al.*, 2017).

Além disso, em mulheres mais jovens os efeitos do hiperandrogenismo e da oligo-anovulação são mais exacerbados, o que contribui para a piora da autoestima. Já em mulheres mais velhas a SOP se manifesta principalmente por resistência insulínica, dislipidemia e doença hepática gordurosa não alcoólica.

4 DISCUSSÃO

O hiperandrogenismo acontece em consequência da desregulação da secreção de hormônio luteinizante, o qual geralmente está em níveis elevados, em contrapartida com a diminuição do hormônio folículo-estimulante, estimulando excessivamente células da teca, provocando aumento de testosterona, mais do que isso, de andrógenos no geral (MORRIS *et al.*, 2015). Conseqüentemente, a mulher passa por uma série de transformações podendo ocasionar um quadro clínico de severidade razoável com hirsutismo, acne, seborreia, alopecia, distúrbios menstruais e disfunção ovulatória com infertilidade durante a vida reprodutiva, síndrome metabólica, disfunção psicológica e até virilização (ANDRADE *et al.*, 2016).

Em relação ao hirsutismo, que nesse caso é de origem ovariana, pode ser leve, moderado ou severo, e tem como definição a presença de pelos terminais (grossos, longos e pigmentados) em áreas andrógenas, devido a um maior estímulo do folículo piloso, diante da maior quantidade de andrógeno em circulação (BELLVER *et al.*,

2017). Isso é avaliado através do score de Ferriman e Gallwey, sendo o 0 à ausência de pelos e 4 ao crescimento elevado de pelos terminais, esses ficam localizados em regiões mais comuns nos sexo masculino, sendo elas a parte anterior tórax, região periareolar, face, parte interna das coxas, causando desconforto, insegurança, e incômodos nas mulheres que relatam tal situação, em face do olhar de julgamento social, haja vista que impera o padrão social de ter menos pelos (BELLVER *et al.*, 2017).

A maioria dos pacientes da SPO também vão apresentar complicações reprodutivas, haja vista a presença de oligovulação (ciclos maiores que 35 dias) ou até anovulações, com conseqüente subfertilidade e até infertilidade (PASQUALLI *et al.*, 2016). Diante disso existe uma redução nas chances de gravidez, o que no entanto não a impede, mas determina um maior estresse psicológico para aquelas que sonham em conceber, tem isso como meta de vida, além da própria expectativa social de uma construção da família, essa questão vai além, uma vez que aumenta a chance de hipertensão gestacional, diabetes mellitus e até macrosomia, acometendo a vida do feto também (BELLVER *et al.*, 2017).

A resistência insulínica é marca da Síndrome e ocorre em resposta a hiperinsulinemia, com isso o organismo passa a não responder mais a atuação da insulina (MORRIS *et al.*, 2015). Contribui para o aumento de andrógenos circulantes, logo, do agravando o quadro das intercorrências decorrentes do hiperandrogenismo que causam os inúmeros desconfortos de autoimagem nas portadoras (MORRIS *et al.*, 2015). Além disso, tal condição acarreta aumento da massa corporal e dificuldade do emagrecimento (AZZIZ, 2018).

Diante dessas comorbidades, são mais propensas a desenvolver depressão, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares, como bulimia e anorexia, já que muitas das intercorrências dessa síndrome se contrapõem às expectativas sociais e padrões estabelecidos ainda hoje sobre as mulheres (AZZIZ, 2018).

Sendo assim, é necessário um maior empenho na mudança do estilo de vida dessa mulher, por meio de práticas de atividade física frequentes, a fim de reduzir o ganho de peso, os níveis de testosterona, devido ao hiperandrogenismo, e a normalização dos ciclos (ZHANG *et al.*, 2019). Mais do que isso, para que questões psicológicas como ansiedade e distúrbios de imagem não se desenvolvam ou se agravem (AZZIZ, 2018). Soma-se a isso, quando necessário, o uso de anticoncepcionais hormonais, o uso de sensibilizadores de insulina e até terapias não medicamentosas,

bem como o yoga, com intuito de melhorar o bem-estar, e em relação ao hirsutismo, dificuldade no emagrecimento e acne (ROTHENBERG *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as mulheres portadoras de ovários policísticos são mais propensas a desenvolver depressão, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares, como bulimia e anorexia, já que muitas das intercorrências dessa síndrome se contrapõem às expectativas sociais e padrões estabelecidos ainda hoje sobre as mulheres.

4 REFERÊNCIAS

AZZIZ, Ricardo. Polycystic Ovary Syndrome. **Obstetrics and gynecology**, United States, v. 132, n. 2, p. 321–336, 2018.

BALDAUFF, Natalie Hecht; WITCHEL, Selma Feldman. Polycystic ovary syndrome in adolescent girls. **Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity**, England, v. 24, n. 1, p. 56–66, 2017.

BANASZEWSKA, Beata; PAWELCZYK, Leszek; SPACZYNSKI, Robert. Current and future aspects of several adjunctive treatment strategies in polycystic ovary syndrome. **Reproductive biology**, Poland, v. 19, n. 4, p. 309–315, 2019.

BELLVER, José *et al.* Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. **Journal of assisted reproduction and genetics**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 25–39, 2018.

DEANS, Rebecca. Polycystic Ovary Syndrome in Adolescence. **Medical sciences (Basel, Switzerland)**, [S. l.], v. 7, n. 10, 2019.

HECHT BALDAUFF, Natalie; ARSLANIAN, Silva. Optimal management of polycystic ovary syndrome in adolescence. **Archives of disease in childhood**, England, v. 100, n. 11, p. 1076–1083, 2015.

MILCZAREK, Monika; KUCHARSKA, Anna; BOROWIEC, Ada. Difficulties in diagnostics of polycystic ovary syndrome in adolescents - a preliminary study. **Pediatric endocrinology, diabetes, and metabolism**, Poland, v. 25, n. 3, p. 122–126, 2019. DOI: 10.5114/pedm.2019.87177.

MORRIS, Steve *et al.* What does a diagnostic label of “polycystic ovary syndrome” really mean in adolescence? A review of current practice recommendations. **Clinical obesity**, England, v. 6, n. 1, p. 1–18, 2016.

PASQUALI, Renato *et al.* Defining Hyperandrogenism in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Challenging Perspective. **The Journal of clinical endocrinology and metabolism**, United States, v. 101, n. 5, p. 2013–2022, 2016.

PEÑA, Alexia *et al.* Adolescent polycystic ovary syndrome according to the international evidence-based guideline. **BMC medicine**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 72, 2020.

RAMEZANI TEHRANI, Fahimeh; AMIRI, Mina. Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents: Challenges in Diagnosis and Treatment. **International journal of endocrinology and metabolism**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. e91554, 2019. DOI: 10.5812/ijem.91554.

ROSENFELD, Robert L. The Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents. **Pediatrics**, United States, v. 136, n. 6, p. 1154–1165, 2015. DOI: 10.1542/peds.2015-1430.

ROTHENBERG, Stephanie; BEVERLEY, Rachel; BARNARD, Emily; BARADARANSHORAKA, Massoud; SANFILIPPO, Joseph S. Polycystic ovary syndrome in adolescents. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, Netherlands, v. 48, p. 103–114, 2018. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2017.08.008.

VASSALOU, Helen; SOTIRAKI, Marianthi; MICHALA, Lina. PCOS diagnosis in adolescents: the timeline of a controversy in a systematic review. **Journal of pediatric endocrinology & metabolism: JPEM**, Germany, v. 32, n. 6, p. 549–559, 2019. DOI: 10.1515/jpem-2019-0024.

WILLIAMS, Tracy; MORTADA, Rami; PORTER, Samuel. Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome. **American family physician**, United States, v. 94, n. 2, p. 106–113, 2016

TAVARES, Aleide; BARROS, Romualda Castro Rêgo. A prevalência da síndrome metabólica nos diferentes fenótipos da síndrome do ovário policístico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 1, p. 37-43, 2019.

ANDRADE, Victor *et al.* Aspectos atuais da síndrome do ovário policístico: uma revisão da literatura. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 9, p. 867-871, 2016.

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NO BRASIL: O QUE A EPIDEMIOLOGIA NOS REVELA?

Marcelo Luiz Medeiros Soares

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas
mvienna@ufrn.edu.br; <http://lattes.cnpq.br/1859387041085315>; <https://orcid.org/0000-0002-6335-7176>.

Valentina Ribeiro Tomaz

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas
valentina_tomaz@hotmail.com; <http://lattes.cnpq.br/7737567819564230>; <https://orcid.org/0000-0002-0389-2492>.

Ana Carine Arruda Rolim

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas
anacarine.rolim@gmail.com; <http://lattes.cnpq.br/9471678445935347>; <https://orcid.org/0000-0002-0447-9683>.

A violência sexual é tida como o uso coercitivo da sexualidade do outro. Em países não desenvolvidos, registram-se os maiores índices de agressão sexual da história. Esse estudo tem como objetivo analisar a tendência, espacialização e as características associadas à incidência da violência sexual entre mulheres violentadas no Brasil. Trata-se de um estudo ecológico, no qual se aplicou regressão polinomial e distribuição de frequência. A investigação constatou 197.913 casos reportados. A taxa de incidência apresentou tendência decrescente entre 2009 e 2014, com variação de -38,0% e tendência crescente entre 2015 e 2018, com variação de +4,6%. Identificou-se maior incidência entre vítimas entre 10 a 14 anos, indígenas, pouco instruídas, violentadas em lugares ermos e de modo não recorrente, como também, predominância de agressão associada à tortura, com uso de arma de fogo, de autoria masculina, cometida por um único autor e executada por padrasto da vítima. Verificou-se maior incidência na Região Norte, asseverada no Acre. Nessa perspectiva, violência sexual contra mulheres apresenta recente aumento e é expressiva entre jovens indígenas e pobres. Logo, ressalta-se a urgência de políticas de enfrentamento, sobretudo na Região Norte.

Palavras-chave: Delitos Sexuais; Epidemiologia; Saúde da Mulher; Vulnerabilidade Social.

Sexual violence is seen as the coercive use of the sexuality of others. In non-developed countries, the highest rates of sexual assault in history are recorded. This study aims to analyze the trend, spatialization and characteristics associated with the incidence of sexual violence among women raped in Brazil. This is an ecological study, in which polynomial regression and frequency distribution were applied. The investigation found 197,913 reported cases. The incidence rate showed a decreasing trend between 2009 and 2014, with a variation of -38.0% and an increasing trend between 2015 and 2018, with a variation of +4.6%. A higher incidence was identified among victims aged 10 to 14 years, indigenous, poorly educated, abused in remote places and in a non-recurring manner, as well as a predominance of aggression associated with torture, with the use of firearms, of male authorship, committed by a single author and executed by the victim's stepfather. There was a higher incidence in the North Region, confirmed in Acre. In this perspective, sexual violence against women has recently increased and is expressive among indigenous and poor youth. Therefore, the urgency of coping policies is emphasized, especially in the North Region.

Keywords: Sexual Offenses; Epidemiology; Women's Health; Social vulnerability.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade patriarcal é marcada pelo convívio desproporcional com base na identidade e sexualidade dos seus membros. Nesse contexto, papéis sociais são postos como imperativos e estabelecem uma relação nociva entre um homem-dominador e uma mulher dominada (BALBINOTTI, 2018).

Essa conformação social torna a figura feminina vulnerável às intempéries do gênero oposto, visto que as agressões cometidas por homens são percebidas como o legítimo exercício de seu poder, o que torna a violência um fenômeno inerente às interações intergêneros. Sobre isso, a violência contra mulheres pode ser compreendida como um ato de validação da submissão feminina à dominação masculina, por meio da agressão (CHACHAM E JAYME, 2016).

Nesse ínterim, o patriarcado exacerbado é capaz de induzir vários tipos de violência de gênero, inclusive a sexual, já que há uma íntima relação entre o coito e a manutenção do estado de dominação. Logo, esse tipo de agressão nem sempre possui motivação libidinosa, mas pode ser praticado pelo simples motivo de poder. Isto é, para subjugar a figura violentada (SOUSA, 2017).

Tipifica-se como crime contra a liberdade sexual qualquer ato tentado ou consumado de práticas e insinuações sexuais indesejadas. Nessa espécie de delito, é nítida a violação aos direitos humanos, dado que o agressor estabelece a supressão da liberdade de escolha da vítima, ao impor suas vontades particulares (BRASIL, 2009; ANGELIN; COLET GIMENEZ, 2017).

Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, constata-se que ocorre uma média de 180 estupros por dia no Brasil, dentre os quais 81,8% dos casos apontam o sexo feminino como alvo (FBSP, 2018). Isso revela a maior vulnerabilidade da mulher no contexto do agravo em tela.

A partir dessa conjuntura, pode-se inferir que a agressão sexual contra as mulheres faz parte de construções sócio-históricas e culturais que acarretam repercussões negativas na saúde física, mental, sexual, reprodutiva e social das vítimas, estabelecendo-se, portanto, como um problema de saúde pública (DELZIOVO *et al.*, 2017).

Diante das considerações expostas, percebe-se a carência de investigações que proporcionam a descrição detalhada da agressão sexual contra o público feminino no

âmbito nacional. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar a tendência, a espacialização e as características associadas à incidência da violência sexual entre mulheres violentadas no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, baseado nos casos de violência ocorridos no Brasil entre os anos de 2009 e 2017 e notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Como critério de inclusão, foram selecionados apenas os casos de violência interpessoal, do tipo sexual e cometidos contra mulheres. Foram rejeitadas as notificações cujos campos identificadores do local e do ano de ocorrência não foram preenchidos. Após aplicação dos critérios, optou-se por analisar toda a base populacional e não apenas uma amostra representativa.

Nessa perspectiva, a variável dependente eleita foi a incidência da violência sexual entre mulheres violentadas no Brasil, obtida pela seguinte expressão: (mulheres vítimas de violência sexual/total de mulheres vítimas de qualquer tipo de violência)*100. Com a medida, busca-se a análise do risco de uma mulher agredida ter sido submetida à violência sexual. Na mesma oportunidade, o indicador revela a proporção da violência sexual frente a outros tipos de violência

Para tanto, a variável dependente foi estudada de acordo com um conjunto de critérios sociodemográficos e circunstanciais, dispostos da seguinte forma: idade, raça e cor, escolaridade, situação conjugal, ano de ocorrência, local de ocorrência, recorrência, associação entre tipos de violência, meio de agressão, quantidade de autores, sexo do provável autor e vínculo entre o provável autor e a vítima.

Quanto às técnicas aplicadas, optou-se pela distribuição de frequências absoluta e relativa e de medidas de tendência central. Para o estudo da tendência temporal, utilizou-se a regressão polinomial. Nessa estratégia estatística, a série histórica foi ajustada à vários polinômios, nos quais a taxa de incidência da violência sexual entre mulheres violentadas é a variável dependente (y) e o ano calendário centralizado em 2013,5, a variável independente (x). A centralização do ano é fundamental para prevenir autocorrelação entre os termos da equação, seguindo a seguinte lógica (ano - 2013,5). A série histórica foi testada de acordo com os seguintes modelos: a) $y = \beta_0 +$

β_1x (linear); b) $y = \beta_0 + \beta_1x + \beta_2x^2$ (quadrático); c) $y = \beta_0 + \beta_1x + \beta_2x^2 + \beta_3x^3$ (cúbico); e d) $y = e^{\beta_0 + \beta_1x}$ (exponencial).

Como critério de seleção do Modelo polinomial de maior adequação, considerou-se a significância estatística ($p < 0,05$) e o maior coeficiente de determinação (R-quadrado). Em caso de coeficientes de determinação semelhantes, optou-se pelo Modelo de maior simplicidade matemática. Para quantificar a variação da incidência, lançou-se mão da variação proporcional percentual (VPP): (incidência final-incidência inicial/incidência inicial)*100.

A organização e tratamento dos dados foram implementadas com auxílios do programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21. Para o estudo da espacialidade, manuseou-se o programa TABWIN versão 4.15.

Por se tratar de uma investigação com base em dados secundários e de domínio público, dispensou-se a preliminar submissão a Comitê de Ética em pesquisa.

3 RESULTADOS

Foram reportados 197.913 casos de violência sexual contra mulheres no Brasil entre 2009 e 2018, cujo comportamento da incidência é observado na **Figura 1**.

Figura 1 – Tendência temporal da incidência anual da violência sexual entre mulheres violentadas no Brasil, 2009-2018. Brasil, 2020.

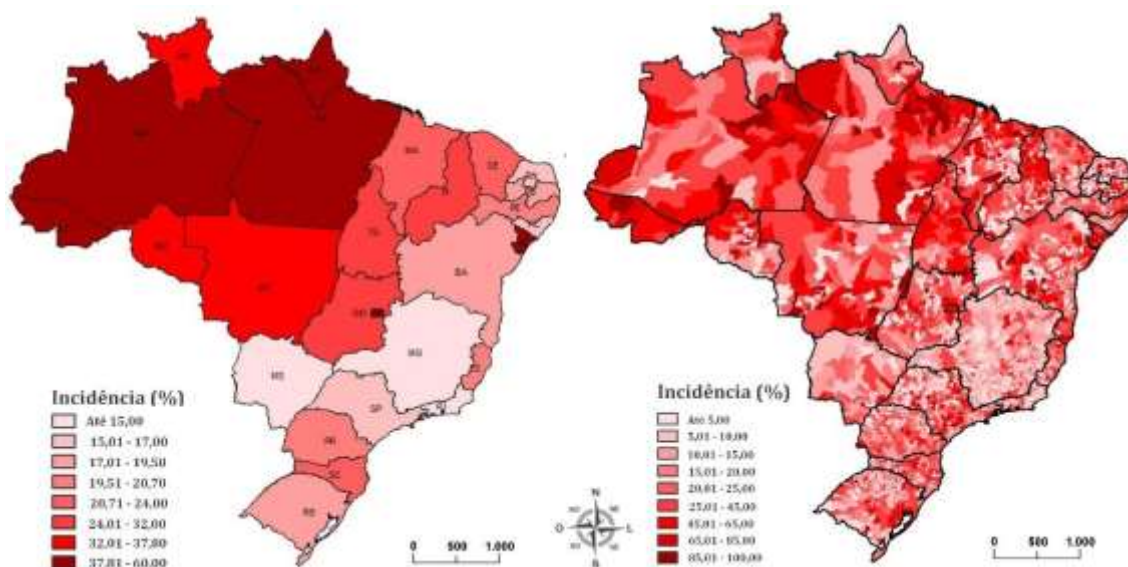


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Entre 2009 e 2015, a tendência foi descendente, com VPP de -42,80%. Contudo, a partir de 2015 até o final da série histórica, verifica-se uma tendência ascendente, cuja VPP é de +4,7%. Nesse sentido, o Modelo polinomial mais apropriado é representado pela expressão cúbica “ $y = 19,583 - 0,922x + 0,326x^2 - 0,30x^3$ ”, modulado por significância estatística ($p=0,00$) e por elevado coeficiente de determinação ($R\text{-quadrado}=0,971$).

No âmbito da espacialização do indicador, a Região Norte apresenta pior situação (47,60%), asseverada no Acre (59,45%). Em contraponto, a Região Sudeste sustenta a menor incidência (15,40%), destacando-se Minas Gerais (13,73%), como disposto na **Figura 2**.

Figura 2 – Espacialização da incidência da violência sexual entre mulheres violentadas no Brasil, segundo unidade federativa e município, 2009-2018. Brasil, 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Na **Tabela 1**, encontram-se dispostas as incidências por aspectos sociodemográficos e circunstanciais da ocorrência. Nessa perspectiva, nota-se que a violência sexual incide mais entre as mulheres de 10 a 14 anos (59,56%), indígenas (25,08%) e pardas (23,59%) e com ensino fundamental incompleto (30,15%). Ressalta-se a maior incidência em local caracterizado como indústria/construção (50,56%) – o que inclui central elétrica, dependências industriais, dique seco, edifício em construção/industrial, estaleiro, jazida, mina, garimpo, plataforma petrolífera e outras instalações marítimas, túnel em construção e usina de gás.

Além disso, o indicador mostrou-se maior quando a violência é não recorrente (23,68%); associada à tortura (32,62%); com uso de arma de fogo (34,8%) e ameaça (27,17%); de autoria masculina (27,05%); cometida por um único autor (22,99%); e executada por padrasto da vítima (65,58%).

Tabela 1. Distribuição da incidência da violência sexual entre mulheres violentadas no Brasil, segundo os principais aspectos sociodemográficos e circunstanciais de ocorrência, 2009-2018. Brasil, 2020.

	<i>Qualquer tipo de violência (N)</i>	<i>Violência sexual (N)</i>	<i>Incidência (%)</i>
<i>Raça/cor</i>			
Branca	401.959	73.792	18,35%
Amarela	6.676	1.397	20,92%
Parda	360.880	85.132	23,59%
Preta	83.297	17.391	20,87%
Indígena	7.777	1.951	25,08%
<i>Escolaridade</i>			
Analfabeto	13.124	1.853	14,11%
Fundamental incomp.	262.738	78.344	29,81%
Fundamental comp.	63.279	8.635	13,64%
Médio incomp.	81.698	16.272	19,91%
Médio comp.	117.057	13.500	11,53%
Superior incomp.	20.835	4.810	23,08%
Superior comp.	22.609	3.233	14,29%
<i>Local de ocorrência</i>			
Residência	620.465	120.413	19,40%
Habitação coletiva	6.255	1.596	25,51%
Escola	15.943	3.544	22,22%
Local esportivo	2.510	801	31,91%
Indústria/construção	1.503	760	50,56%
Bar ou similar	19.862	2.007	10,10%
Via pública	146.673	28.947	19,73%
<i>Ocorreu outras vezes</i>			
Sim	393.539	74.300	18,87%
Não	384.020	90.969	23,68%
<i>Violência associada</i>			
Física	677.972	57.863	8,53%
Psicológica	351.201	65.615	18,68%
Tortura	34.161	11.145	32,62%
Negligência	102.560	6.314	6,15%
Financeira	20.887	3.341	15,99%
<i>Meio de agressão</i>			
Força corporal	588.552	76.788	13,04%
Enforcamento	43.486	6.645	15,28%
Objeto contundente	46.529	3.814	8,19%
Pérfuro cortante	71.536	8.987	12,56%

A saúde da mulher no tocante aos impactos psíquicos decorrentes de patologias ou violência

Arma de fogo	27.884	9.706	34,80%
Ameaça	229.776	62.437	27,17%
<i>Sexo do autor</i>			
Masculino	552.660	149.503	27,05%
Feminino	123.727	3.159	2,55%
Ambos	47.899	3.453	7,20%
<i>Número de autores</i>			
Um	568.624	130.733	22,99%
Mais de um	162.315	22.890	14,10%
<i>Vínculo com a vítima</i>			
Pai	70.576	17.384	24,63%
Mãe	85.280	4.013	4,70%
Padrasto	27.127	17.791	65,58%
Cônjuge	221.266	9.811	4,43%
Ex-cônjuge	83.286	4.062	4,87%
Namorado	41.769	12.108	28,98%
Ex-namorado	24.247	2.810	11,58%
Filho	36.730	533	1,45%
Desconhecido	103.866	47.928	46,14%
Irmão	31.883	4.263	13,37%
Amigo	131.562	46.602	35,37%
Cuidador	5.028	1.458	28,99%
Patrão	2.291	638	27,84%
Policial	3.282	367	11,18%

Incomp: incompleto; Comp: completo; N: número de casos.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

4 DISCUSSÃO

De acordo com os achados, após o declínio da incidência da violência sexual contra mulheres, identifica-se uma atual e acentuada tendência ascendente a partir de 2015. Estudos realizados no Ceará (COELHO *et al.*, 2019) e no Rio Grande do Sul (SANTOS *et al.*, 2020) ratificam esse fenômeno. No campo da espacialização, percebe-se uma distribuição heterogênea dentre as regiões e estados do Brasil, de modo que a Região Norte conta com o pior cenário e a Região Sudeste, com um cenário menos problemático. Contudo, é imperativo ressaltar que são poucas as pesquisas que abordam a distribuição geográfica de subtipos de agressão interpessoal no Brasil, mas a relação entre altos índices de violência e iniquidades sociais é amplamente conhecida pela literatura (AMADOR *et al.*, 2018; VIEIRA; SIMONE; SÓKORA, 2017).

A partir disso, os fatores que contribuem para o agravamento da violência sexual contra mulheres podem estar vinculados à fragilidade das instituições públicas e/ou a aspectos culturais nocivos. Preliminarmente, são notórios os benefícios que edições

legais trouxeram ao direito da mulher – como a Lei 11.3014 de 2006 (Lei Maria da Penha) e a Lei 13.104 de 2015 (Lei do Feminicídio). Entretanto, o comportamento temporal desse indicador aponta para o surgimento de rupturas na rede ou para a utilização de estratégias de enfrentamento que se tornaram descompassadas e menos eficientes diante das mudanças contextuais ocorridas ao longo dos anos (SILVA; RONCALLI, 2020). Demonstra-se, portanto, a necessidade de atualização nos planos de combate à violência sexual.

Essa mesma reflexão pode ser aplicada quando se trata da distribuição espacial do agravo. Ocorre que em países pobres e de proporções continentais, é comum observar diferentes graus de atuação estatal. Regiões nas quais há pouco desenvolvimento socioeconômico e um controle social disfuncional, as ações governamentais tendem à fragmentação e à escassez. Dentre as falhas do poder público, o despreparo dos agentes de saúde pública para o reconhecimento e manejo da violência sexual é um dos principais impulsionadores da precarização da assistência à vítima (CRUZ, 2018; MOREIRA; SILVA, 2019). Investigações denunciam que trabalhadores da saúde enfrentam dificuldades na identificação de situações de risco, no acolhimento da mulher violentada sexualmente, na coleta de material forense e no encaminhamento dessas pacientes, além disso, são raros os serviços especializados ao atendimento dessa demanda, sobretudo no Norte e no Nordeste (CRUZ, 2018; MOREIRA; SILVA, 2019).

A agressão sexual contra mulheres cresce, de modo a acompanhar o aumento da violência geral contra populações vulneráveis (HAAGSMA *et al.*, 2016). Isso pode ser relacionado à “onda” conservadora, patriarcal, machista e intolerante, encabeçada pelos Estados Unidos da América e intensificada em países pobres a partir da segunda metade da década de 2010 (BRAGANÇA; FREITAS, 2018). Especialmente, as concepções sociais nocivas são mais arraigadas em regiões onde o tradicionalismo é predominante. A partir dessa lógica, estados do Norte e Nordeste podem compartilhar traços culturais que tornam a violência sexual contra mulheres mais tolerante, em comparação aos estados cosmopolitas ou grandes centros urbanos (BALDINOTTI, 2018; VIEIRA; OLIVEIRA; SÓKORA, 2017).

Especificamente no Norte/Nordeste, a exploração e reificação da mulher é herança histórico-cultural de um processo colonizador baseado no sexismo e no patriarcado. Sob essa ótica, a mulher é culpabilizada pela violência sofrida e, caso lance

mão do direito ao abortamento legal, é preterida pela sociedade e até por alguns profissionais dos serviços de saúde, restando-lhe o medo, a culpa e a vergonha. É verdade que as outras regiões brasileiras foram fundadas sob a mesma égide antropológica, contudo, os grandes vazios demográficos e a exacerbação da pobreza e das iniquidades dificultam a fiscalização à violação de direitos humanos (VIEIRA; OLIVEIRA; SÓKORA, 2017). Sobre isso, é imprescindível um olhar para as particularidades locais.

Quanto aos aspectos sociodemográficos e circunstanciais da ocorrência, nota-se que a maior parte do arsenal científico se restringe à descrição da frequência absoluta e relativa, o que limita o confronto de informação, já que este estudo optou por lidar com a incidência do agravo. Contudo, a comparação entre a distribuição da frequência de ocorrência e a taxa de incidência da mesma revela-se como estratégia pertinente à investigação, uma vez que viabiliza a análise de compatibilidade entre contextos nos quais há maior número de casos e contextos nos quais há maior risco de ocorrência.

Essa pesquisa notou maior expressividade da incidência da agressão sexual em jovens mulheres indígenas. Por outro lado, alguns autores que se dedicaram ao estudo regional da frequência de delitos sexuais dentre as categorias de raça/cor, registraram maior proporção do agravo entre vítimas brancas, na Região Sudeste (SANTOS *et al.*, 2020) e pardas, na Região Norte (MOREIRA *et al.*, 2020). Frente a essa perspectiva, é válido evidenciar a heterogeneidade da distribuição demográfica da população brasileira, o que influi diretamente nos resultados das pesquisas referenciadas, já que tiveram como objetivo a análise da frequência. Isto é, em territórios onde há predominância do público feminino autodeclarado branco, espera-se maior número de vítimas brancas. O mesmo é aplicado à Região Norte. Por esse viés, é adequado afirmar que, sob um exame de risco e de abrangência nacional, as mulheres indígenas são as mais vulneráveis.

A situação de vulnerabilidade experimentada por povos indígenas é asseverada ao se considerar alguns aspectos culturais e contextuais. De um lado, percebe-se a inserção cada vez mais precoce do etilismo no âmbito de grupos indígenas que mantêm traços culturais tradicionais e, por conseguinte, o aumento de conflitos entre pares (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2020). Do outro, o conflito violento por terras, entre índios e produtores do agronegócio, torna-se mais acirrado com o aumento da tensão produtiva (DE OLIVEIRA e DE OLIVEIRA, 2019; BARRETO; DIMENSTEIN;

LEITE, 2020). Diante disso, evidencia-se que a problemática dos delitos sexuais entre mulheres nativas é influenciada pelo acesso inadequado aos serviços públicos, pela qualidade insuficiente dos sistemas de saúde e por políticas de segurança ineficazes (SILVA; GUISEPPE, 2020).

Ainda é depreendido dos resultados obtidos que a incidência da violência sexual contra mulheres é mais acentuada em locais classificados como indústrias/construções e com uso de arma de fogo, em divergência a estudos que apresentam maior frequência de crimes cometidos em residências e com utilização de ameaças e força física (SOUZA *et al.*, 2019; DELZIOVO, 2017). Notabiliza-se, novamente, que essas discordâncias estão associadas à variável dependente analisada. Apesar de não representar a maioria dos casos, o risco mostra-se eminente em locais ermos e quando se usa armas letais.

No que se refere ao autor da violência, estudos consultados corroboram a prevalência de um único autor do sexo masculino (DELZIOVO *et al.*, 2017; GASPAR; PEREIRA, 2018). Contudo, há divergência quanto ao grau de parentesco com a vítima, visto que a maioria das investigações indica maior frequência de crimes contra a liberdade sexual cometidos por conhecidos não familiares ou por desconhecidos (ALBUQUERQUE; SILVA, 2017; DELZIOVO *et al.*, 2017), ao passo que a análise da incidência indicou maior risco da violência sexual quando o algoz é padrasto da vítima. Ou seja, mais da metade dos crimes cometidos por padrastos contra mulheres é de cunho libidinoso.

Ocorre que a esfera do privado proporciona um ambiente favorável ao surgimento do agravo. Sobre isso, importa destacar que a confiança familiar, a vulnerabilidade socioeconômica e a incipiente difusão da educação sexual são usadas como ferramentas pelo autor. Assim, as longas jornadas de trabalho dos membros familiares fazem com que as crianças e adolescentes permaneçam sob cuidados de um único adulto por período igual. Quando não há esclarecimento suficiente para que a vítima compreenda o limite do aceitável em relação a demonstrações de afeto, esse adulto próximo pode fazer o uso da confiança familiar e/ou da ameaça para usufruir do corpo da mulher que, por vezes, acumula várias situações de vulnerabilidade (FURLANETTO *et al.*, 2018; BOAVENTURA LIMA, 2019; SOARES *et al.*, 2016). Como outro apontamento relevante, é comum a transferência transgeracional dos abusos sofridos no campo intrafamiliar, ou seja, a problemática vivenciada hoje alimenta um ciclo deletério persistente (ANTONY; ALMEIDA, 2018).

Sobre as limitações do estudo, é importante registrar que a falácia ecológica se impõe como obstáculo inerente ao desenho metodológico, pois informações sobre base populacional não podem ser diretamente aplicadas à esfera do indivíduo. Além disso, por ter sido utilizado banco de dados secundário apenas da saúde, considera-se a possibilidade de subnotificação. A necessidade da criação de um sistema informatizado que integre todas as áreas sociais que lidam com casos de violência é destacada pela literatura (FURLANETTO *et al.*, 2018; BOAVENTURA LIMA, 2019; SOARES *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2020). Contudo, é imprescindível a manutenção da distinção entre notificação, que intenciona o reconhecimento do fenômeno e a criação de rede de apoio, e denúncia.

5 CONCLUSÃO

Diante dessas considerações, é adequado afirmar que a violência sexual contra mulheres apresenta recente aumento. Nesse cenário, o risco mostrou-se maior quando as vítimas são jovens, indígenas, pardas, pouco instruídas e pobres. O indicador foi mais expressivo entre agressões não recorrentes, cometidas em lugares ermos, com auxílio de ameaça ou arma de fogo e associada à tortura. Destaca-se que a maioria das violências cometidas por padrastos são de cunho sexual. Sobre a espacialização, a Região Norte sustenta a pior situação, asseverada no Acre.

Em função de a complexidade da problemática em tela, ressalta-se a urgência de políticas de enfrentamento baseadas na realidade situacional. Para isso, faz-se necessária a articulação intersetorial na busca por implementação da educação sexual nas redes de ensino e por qualificação da vigilância da violência, dos serviços assistenciais e dos órgãos de segurança pública.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. L.; SILVA, W. C. Perfil da violência sexual contra mulheres atendidas no serviço de apoio à mulher. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 11 (Supl. 5), p. 2106-15, maio, 2017.

ANGELIN, R; COLET GIMENEZ, C. O conflito entre direitos humanos, cultura e religião sob a perspectiva do estupro contra mulheres no Brasil. **Revista Direito Em Debate**, v. 26, n. 47, p. 242-266. 2017.

ANTONY, S.; ALMEIDA, E. M. Vítimas de violência sexual intrafamiliar: uma abordagem gestáltica. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 10, n. 2, p. 184-201, ago. 2018.

AMADOR, A. E. *et al.* Mortalidade de Jovens por Violência no Brasil: Desigualdade Espacial e Socioeconômica. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-9, 2018.

BALBINOTTI, I. A Violência Contra a Mulher como Expressão do Patriarcado e do Machismo. **Revista da ESMESC**, v. 25, n. 31, p. 239-264, 2018.

BARRETO, I. F.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F. Processos de alcoolização entre povos indígenas da América Latina. **Rev. Ciênc. Saúde**, v. 10, n. 1, p. 45-51, 2020.

BRAGANÇA, D. A.; FREITAS, M. S. Lobo sem pele de cordeiro: o impacto do “fator Trump” para a mobilização conservadora latino-americana. **Conjuntura Internacional**, v. 14, n.3, p. 59-69, 2018.

BRASIL. **Lei no 12.015**, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 10 da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 50 da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 10 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União, 10 de ago de 2009;

BOAVENTURA LIMA, A. Dinâmica familiar e esquemas formados em adolescente vítima de violência sexual: um estudo de caso. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 17-27, fev. 2019.

CHACHAM, A. S.; JAYME, J. G. Violência de gênero, desigualdade social e sexualidade: as experiências de mulheres jovens em Belo Horizonte. **Civitas - Rev de Ciências Sociais**, v. 16, n. 1, e1-e19, 2016.

COELHO, F. A. F. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres em situação de violência de gênero no estado do Ceará, 2008 A 2017. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 13, n. 1, p. 37-46, 2019.

CRUZ, C. M. P. C. **Práticas e conhecimentos dos Enfermeiros de Serviço de Urgência na recolha e manutenção de provas forenses** [Dissertações de Mestrado]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2018.

DE OLIVEIRA, V. G. C; DE OLIVEIRA, J. E. Violência sexual contra crianças e adolescentes na reserva indígena de dourados, aldeias jaguapiru e bororó, estado de Mato Grosso Do Sul, Brasil. **Revista Habitus - Revista do Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 197-220, ago. 2019.

DELZIOVO, C. R. *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e00002716, 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2018. Estatísticas: casos de violência sexual. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/estatisticas/>>. Acesso em 08 de set de 2020.

GASPAR, Renato Simões; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, e00172617, 2018.

FURLANETTO, M. F. *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 48, n. 168, p. 550-571, June 2018.

GOMES, A. P. **Perfil da violência sexual contra mulheres no Distrito Federal nos anos de 2015 a 2017: uma abordagem quantitativa.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

HAAGSMA J. A. *et al.* The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. **Inj Prev**, v. 22, p. 3-18, 2016.

MARTINS, L. S. L. *et al.* Violência sexual contra mulher como problema de saúde pública: perfil epidemiológico. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 5, 26 maio 2020.

MOREIRA, A.C.; SILVA, T. A. S. M. Cuidados de enfermagem as vítimas de violências interpessoais na atenção básica. **Rev. Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 42-46, 2019.

MOREIRAK. F. A.; BICALHOB. O.; MOREIRAT. L. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2826, 5 mar. 2020.

SANTOS, G. K. *et al.* Caracterização e tendência temporal das notificações de violência sexual no Rio Grande do Sul. **Research, Society and Development**, v. 9, n.8, e277985796, 2020.

SILVA, J. V.; RONCALLI, A. G. Tendência das iniquidades sociais nas notificações de violência sexual no Brasil entre 2010 e 2014. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e200038, 2020.

SOARES, E. M. R. *et al.* Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 87-96, jan. fev. mar. 2016.

SOUSA, R. F. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 9-29, 2017.

VIEIRA, A. S.; OLIVEIRA, S. B.; SÓKORA, C. A. A violência sexual contra crianças e adolescentes: particularidades da região Norte do Brasil. **Revista Interlector**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 26, p. 136-151, 2017.

O PAPEL DO MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Sávio de Sousa Nobre

Médico graduado pela FSM – Faculdade Santa Maria, Cajazeiras/PB
savionobree@hotmail.com, lattes.cnpq.br/7418576096120891, orcid.org/0000-0001-6244-561X

Ocilma Barros de Quental

Enfermeira com doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Brasil (2019).
Tutora da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, Brasil

Renata Livia Silva Fonseca Moreira Medeiros

Enfermeira com doutorado em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil (2018)

Kassandra Lins Braga

Médica com especialização - Residência médica pelo Hospital Sírio-Libanês, Brasil (2017)
Coordenadora de Residência Médica de MFC da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, Brasil

A Depressão Pós-Parto é uma desordem psiquiátrica com predominância de 10 a 20% no período pós-parto. Os sintomas têm início nas primeiras quatro semanas e podem permanecer até seis meses. A *Edinburgh Postnatal Depression Scale* é o instrumento de escolha para o rastreio precoce. O tratamento da depressão pós-parto é conforme sua condição heterogênea. Tem-se por objetivo descrever o papel do médico no diagnóstico e tratamento precoce da depressão pós-parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na questão norteadora: qual o papel do médico no diagnóstico e tratamento precoce da depressão pós-parto? As buscas foram realizadas nas bases de dados: Biblioteca Nacional em Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde e *National Library of Medicine*. Os descritores foram: assistência médica, depressão pós-parto, diagnóstico e terapêutica. Foram utilizados artigos nacionais e internacionais, disponíveis e publicados no período de 2013 a 2017, com idiomas português, espanhol e inglês. Cerca de 45% dos estudos apontam que os sintomas da depressão pós-parto são parecidos com os outros transtornos de humor que acontecem fora do período puerperal, tornando o rastreio precoce da DPP difícil de ser realizado. Dessa forma, tornando-a sub-reconhecida, subdiagnosticada e subtratada. Os médicos e todos profissionais da saúde devem estar preparados para reconhecerem precocemente a DPP através da EPDS e proporcionar assistência as mulheres que estão sujeitas a este transtorno, oferecendo-as um tratamento adequado. Assim, prevenindo-as das consequências negativas que possam comprometer as mães e o vínculos mãe-filho.

Palavras-chave: Assistência médica; Depressão pós-parto; Diagnóstico; Tratamento.

Postpartum Depression is a psychiatric disorder with a prevalence of 10 to 20% in the postpartum period. Symptoms start within the first four weeks and can last up to six months. The *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) is the instrument of choice for early screening. The treatment of postpartum depression is according to its heterogeneous condition: major depressive disorder or bipolar disorder. To objective is to describe the role of physicians in the diagnosis and early treatment of postpartum depression. This is an integrative literature review, based on the guiding question: what is the doctor's role in the early diagnosis and treatment of postpartum depression? The searches were carried out in the databases: National Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences and National Library of Medicine. The descriptors were: medical assistance, postpartum depression, diagnosis and therapy. National and international articles were used, available and published from 2013 to 2017, in Portuguese, Spanish and English. About 45% of studies indicate that symptoms of postpartum depression are similar to other mood disorders occurring outside the puerperal period, making early PPD screening difficult to perform. Thus, making it under-recognized, under-diagnosed and undertreated. Physicians and all health professionals must be prepared to recognize PPD early through the EPDS and provide assistance to women who are subject to this disorder, offering them appropriate treatment. Thus, preventing them from the negative consequences that may compromise mothers and mother-child bonds.

Keywords: Medical assistance; Depression postpartum; Diagnosis; Therapeutics.

1 INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é apontada como a desordem psiquiátrica mais marcante no período pós-parto, tendo a predominância entre 10 a 20% na maior parte dos estudos. Apresenta uma incidência mundial estimada entre 3 a 19%, sendo no Brasil de 26,3%. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que 20 a 40% das mulheres têm depressão ao longo da gestação ou pós-parto nos países em desenvolvimento. Diante desses dados, percebe-se que a depressão puerperal vem tornando-se um preocupante problema de saúde pública (THEME FILHA *et al.*, 2016; LIN; CHEN; LIU, 2017; MORAES *et al.*, 2017; ROMERO *et al.*, 2017).

Os sintomas da depressão pós-parto são parecidos com os outros transtornos de humor que acontecem fora do período puerperal, e geralmente têm início nas primeiras quatro semanas do pós-parto, com possibilidade de prolongamento até seis meses. A sintomatologia central envolve anedonia, fadiga e tristeza, mas também pode envolver o acometimento por distúrbios do sono, alimentar e ponderal, sentimento de culpa, pensamentos relacionados à incapacidade de cuidar do próprio filho, baixa autoestima, crise de choro, desmotivação, perda da concentração, perda do interesse sexual e nas atividades e ideação, com ou sem tentativa de suicídio, além de pensamento frequente sobre morte (SANTOS *et al.*, 2017; FREITAS; SILVA; BARBOSA, 2016).

Os fatores de risco mais intensos relacionados com a patogênese da depressão pós-parto são: a história pessoal e familiar de depressão e ansiedade (aumenta 20 vezes o risco para DPP) e/ou depressão durante a gravidez, desvantagem socioeconômica (baixa renda e escolaridade, desemprego e área de residência), falta de apoio familiar, tabagismo/álcool, altos níveis de estresse e relação conflituosa com o pai da criança. Além destes há, também, os fatores obstétricos, a saber: gravidez indesejada, complicações (diabetes gestacional) e hospitalização durante a gravidez, abortos induzidos, cesariana de emergência, suspeita de sofrimento fetal, morte fetal, malformações congênita e parto prematuro (SANTOS *et al.*, 2017; SILVERMAN, *et al.*, 2017).

Em contrapartida, é oportuno mencionar também os fatores protetores da depressão pós-parto, que são: amamentação, questões culturais, alto nível escolar, realização de parto vaginal, bom relacionamento conjugal, ter controle dos episódios

de depressão, autoestima e apoio social. Para além desses, considera-se, ainda, a orientação e intervenção próximo às gestantes durante o pré-natal com potencial prevenir a depressão pós-parto (FREITAS; SILVA; BARBOSA, 2016; NAKIĆ RADOŠ; HERMAN; TADINAC, 2016).

O rastreio precoce da DPP é dificultado pela correlação entre os sintomas que também podem ser próprios do puerpério, dentre os quais: fadiga, distúrbio do sono e ponderal, também podem acontecer no puerpério. Com isso, tornando a depressão pós-parto sub-reconhecida, subdiagnosticada e subtratada (FREITAS; SILVA; BARBOSA, 2016; PARK; KARMAUS; ZHANG, 2015).

O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia preconiza a triagem de depressão puerperal para todas as mulheres perinatais. No entanto, não orienta qual instrumento específico utilizar e não determina o momento no qual deve ser realizada. O método de escolha para o rastreio da depressão pós-parto é a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), que apresenta sensibilidade de 86% e especificidade de 78% para a reconhecer a DPP. A EPDS é um instrumento de fácil aplicação e tem boa aceitação. Logo, é proposto para o rastreio não apenas pós-parto, mas também durante a gestação. Portanto, importante se faz considerar que o padrão ouro para o diagnóstico é uma entrevista realizada por um profissional bem treinado (FREITAS; SILVA; BARBOSA, 2016; MORAES *et al.*, 2017).

Nos sistemas públicos de saúde a EPDS pode apresentar resultados falso-positivo em cerca 25%. Diante dessa situação, Albuquerque *et al.*, (2017) fez a proposta de uma subescala de seis itens, com maior predição para a depressão, mas também para diminuir os custos e evitar referências desnecessárias aos psiquiatras. Esse instrumento requer menos custos e menos tempo para a realização e pode ser lembrado com mais facilidade pelos profissionais da saúde. Assim, permitindo uso mais expandido para detecção das pacientes que têm depressão pós-parto. Infere-se que essa nova escala apresenta satisfatórias propriedades psicométrica e reduz as taxas de erros nos diagnósticos.

O tratamento da DPP é realizado de acordo com sua condição heterogênea, que pode ser o transtorno depressivo maior (TDM) ou transtorno bipolar (TB). O tratamento agudo da TDM pode envolver psicoterapia e/ou uso de antidepressivos, sendo mais comumente a utilização da sertralina, que apresenta boa resposta terapêutica e segurança na amamentação. Porém, caso não apresente melhora da

TDM, pode-se optar pela venlafaxina, bupropiona ou mirtazapina. Para evitar recorrência de DPP é recomendado o uso profilático de estrelinha. O tratamento agudo do TB é realizado com antipsicótico, entretanto, se a paciente optar por não amamentar, pode se valer da monoterapia normal do TB, que compreende: lítio, lamotrigina ou quetiapina. O tratamento profilático do TB é realizado com lítio, na falta de tratamentos alternativos (KIMMEL *et al.*, 2015; THOMSON; SHARMA, 2017).

Ao perceber o impacto da depressão puerperal na criança, a Academia Americana de Pediatria recomenda que o pediatra realize triagem preventiva para DDP com as genitoras nas visitas de um, dois e três meses. Portanto, cabe também ao obstetra, durante as consultas de pré-natal, obter informações importantes da história pessoal e familiar da paciente. Logo, o diagnóstico precoce e o seguimento apropriado permitirão a abordagem multiprofissional com assistência do psicólogo e do psiquiatra (KIMMEL *et al.*, 2015; STUART-PARRIGON; STUART, 2014).

Considerando que nem sempre a gestante procura o obstetra, é necessário o treinamento dos médicos, da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde, para garantir que nas consultas de puericultura e nas visitas domiciliares os casos de DPP não sejam negligenciados por parte desses profissionais. O diagnóstico e tratamento de depressão pós-parto são obrigatórios em uma consulta de puericultura (SAPAI NETO; ALVARES, 2013; FRIEDMAN *et al.*, 2016).

Diante dos dados mencionados, a partir da literatura pertinente, tem-se como base da pesquisa a pergunta norteadora: qual o papel do médico no diagnóstico e tratamento precoce da depressão pós-parto? Observa-se que uma melhor compreensão deste transtorno puerperal e uma melhoria dos cuidados e da assistência as mulheres nesta fase poderiam evitar as consequências negativas que possam comprometer as mães e o vínculo mãe-filho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo elaborado por meio de uma revisão integrativa da literatura, método específico que sintetiza os resultados alcançados em pesquisas já previamente realizadas, a fim de oferecer melhoria da prática clínica. As informações

sintetizadas e comparadas possibilitam conclusões gerais em relação a problemática (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Buscando subsídios científicos para responder à questão “qual o papel do médico no diagnóstico e tratamento precoce da depressão pós-parto?” foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): depressão pós-parto ou *depression, postpartum*, diagnóstico ou *diagnosis*, terapêutica ou *therapeutics*, assistência médica ou *medical assistance*. Foram utilizadas as associações “depressão pós-parto AND diagnóstico”; “depressão pós-parto AND terapêutica” e “depressão pós-parto AND assistência médica”.

A seleção dos estudos foi realizada no período compreendido entre os meses de agosto e outubro de 2017, por meio da Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PUBMED). Foram selecionados 15 artigos, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Foram utilizados os descritores nos títulos e resumos. Foram executadas as buscas pelos artigos por intermédio da leitura dos títulos, dos resumos, e posteriormente a leitura do artigo na íntegra.

Para selecionar a amostra, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis e completos; artigos com assunto principal: depressão pós-parto; artigos nacionais e internacionais com publicação nos idiomas português, espanhol e inglês; e publicados no período compreendido entre os anos de 2013 a 2017. Os critérios de exclusão foram: artigos inferiores a 2013; artigos que divergiam com a temática após leitura dos títulos e dos resumos; artigos com resumo não disponíveis; publicações que se repetiram nas bases de dados; teses e monografias; e artigos que não se apliquem a medicina.

3 RESULTADOS

Na etapa de elegibilidade dos estudos, após as seleções fundamentadas nos títulos e nos resumos, foram obtidos 15 artigos referentes ao assunto em questão. Cerca de 45% dos estudos apontam que os sintomas da depressão pós-parto são parecidos com os outros transtornos de humor que acontecem fora do período puerperal, tornando o rastreio precoce da DPP difícil de ser realizado. Dessa forma, tornando-a sub-reconhecida, subdiagnosticada e subtratada. Portanto, uma vez diagnosticada, é

necessário uma abordagem multiprofissional e um seguimento apropriado da paciente.

4 DISCUSSÃO

A depressão pós-parto é determinada como um preocupante problema de saúde pública em razão da repercussão negativa sobre a vida da mulher e de seu filho. No Brasil, em consequência dos altos índices de DPP, o Ministério da Saúde, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tem preconizado políticas e ações que consigam promover a saúde da população, em especial a saúde da mulher, por meio do programa Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ações Programáticas (PAISM), estabelecido pela Política Nacional de Atenção Integral (ROMERO *et al.*, 2017; FREITAS; SILVA; BARBOSA, 2016).

Esse programa procura assistir à saúde da mulher na Atenção Básica ao longo de todo ciclo reprodutivo e não reprodutivo, preferindo as atividades educativas de promoção e prevenção à saúde, planejamento familiar, pré-natal e pós-parto conforme o estudo longitudinal realizado por Park; Karmaus; Zhang (2015).

O foco da maioria dos estudos nos sintomas, mas também nos fatores de risco, deve-se principalmente à predominância e incidência desse transtorno nas puérperas e o impacto negativo que provoca em sua vida. A identificação de outros fatores importantes que predispõe a mulher em desenvolver um quadro de depressão no puerpério possibilitarão os profissionais de saúde a refletir sobre a assistência ofertada, buscando diminuir as consequências negativas dos fatores de risco. Já em contrapartida existem os fatores protetores que, realizados junto às gestantes, podem prevenir a depressão pós-parto.

Para Freitas; Silva; Barbosa (2016) o distúrbio do sono, por exemplo a insônia, tende a piorar durante o puerpério, porém apenas alterações do sono no pós-parto não são suficientes para desencadear a DPP, mas sua ocorrência no período pré-natal passou a ser um marcador importante para a recorrência dessa patologia. Mas também a associação com a história de depressão e de ansiedade durante a gestação, que é o que afirma Romero *et al.* (2017).

Considerando que o rastreio precoce da DPP é difícil de ser realizado, em alguns casos pode passar despercebido por alguns profissionais da saúde que assistem à

puérpera. Este estudo mostra a importância da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), que conforme Moraes *et al.* (2017) o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia preconiza a EPDS como um instrumento que favorece a detecção dos fatores de riscos aos quais à puérpera possa estar sujeita, o que aumenta as chances de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. Logo, o acompanhamento dos sintomas depressivos e identificação dos fatores de risco também auxiliam no planejamento de ações que objetivem a detecção precoce.

Nos sistemas públicos de saúde a EPDS pode apresentar resultados falso-positivo em cerca de 25%, portanto, diante disso, Albuquerque *et al.* (2017) lançou uma proposta de uma subescala de seis itens, que era mais direcionada para depressão e diminuiria os custos, além de evitar os encaminhamentos desnecessários aos psiquiatras. É um novo instrumento que possui propriedades psicométricas adequadas, que requer menos tempo para realizar e pode ser lembrado com mais facilidade pelos profissionais da saúde. Apresenta uma capacidade equivalente (sensibilidade: 92,7% e especificidade: 95,8%) a escala de 10 itens para diferenciar mulheres com e sem depressão pós-parto.

A respeito do período mais utilizado para a detecção da DPP, Moraes *et al.* (2017) evidencia que o período foi do nascimento até o terceiro mês (< 3 meses) na maioria dos estudos, embora alguns pesquisadores considerem o diagnóstico de PPD menor ou igual a doze meses (≤ 12 meses). Esses estudos afirmam que o período de risco para essa patologia estende-se além das 4 a 6 semanas, o que é apontado pelos manuais atuais de rastreio.

Tendo em vista que nem sempre a gestante procura o obstetra, é indispensável a preparação dos médicos, da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde, para que esses profissionais não negligenciem o diagnóstico de DPP. Haja vista que uma vez definido o diagnóstico, é necessário o encaminhamento para os cuidados com base multiprofissional, que envolvem auxílio do psiquiatra e do psicólogo, evitando que quadros mais brandos evoluam para situações graves, como a psicose puerperal (SAPAIÓ NETO; ALVARES, 2013; FRIEDMAN *et al.*, 2016).

Mesmo sabendo que cerca de 70% dos casos de DPP são episódios de TDM e que a DPP, quando identificada, em geral, é tratada como TDM. Thomson *et al.*, (2017) afirma que muitos estudos identificaram o puerpério como um período de alto risco

para as primeiras apresentações e recidivas do TB que é outra forma de apresentação dessa patologia. Portanto, diferindo o tipo de tratamento, em que no TDM o tratamento é feito com antidepressivos, principalmente a Sertralina, associada a psicoterapia, e nos casos de TB é utilizado estabilizadores do humor, de preferência a quetiapina.

Segundo Thomson *et al.* (2017) vários estudos têm mostrado baixas concentrações de antidepressivos (SSRI e SNRI) no leite das puérperas que fazem o uso dessas medicações. Entre os SSRIs, há mais dados de segurança para a Sertralina, uma vez que a Paroxetina também pode ser utilizada. Ainda que estas drogas são mais seguras durante a amamentação, o consenso diz que os ISRSs e ISRNs são grupos seguros na amamentação. Nas pacientes com TB os estabilizadores de humor, exceto antipsicóticos, podem ser prescritos na maioria das situações, no entanto há estudos que afirmam que os antipsicóticos de segunda geração (Olanzapina) tem boa segurança na amamentação.

Ainda conforme Thomson *et al.* (2017), a otimização do sono é um ponto importante na prevenção e tratamento da DPP, pois o sono é gatilho para episódios de transtorno do humor. Pensando nisso muito estabilizadores de humor têm propriedade sedativas que otimizam o sono e servem como profilaxia para que a paciente não desenvolva esses transtornos.

A respeito das barreiras que dificultam o acesso para tratamento, um estudo chileno desenvolvido por Rojas *et al.* (2015) evidencia que as mulheres reconhecem sofrer distúrbios emocionais e psicossociais, porém muitas delas tem dificuldade de considerá-los como uma doença. A evidência internacional mostra que 90% reconhecem, porém, um terço aceita estar doente, pelo medo de ser rotulada como louca, mães ruins ou perder o próprio filho.

Estes resultados devem contribuir para que se tenham uma melhor compreensão deste transtorno de humor grave e, portanto, a melhoria dos cuidados com as mulheres durante este período único de suas vidas, e prevenir consequências negativas para as mães e as crianças.

5 CONCLUSÃO

Percebe-se que os médicos, bem como todos os profissionais da saúde, devem estar bem preparados para que durante as consultas e as visitas domiciliares possam reconhecer precocemente e oferecer assistência a mulher que apresenta sintomas e fatores de riscos para depressão pós-parto no período que vai desde o pré-natal até um ano após nascimento.

Portanto, a EPDS é o meio que favorece a detecção precoce dos fatores de riscos aos quais a mulher possa estar sujeitas, aumentando as oportunidades de um diagnóstico precoce e um tratamento correto, que é realizado conforme sua condição heterogênea, que pode ser o transtorno depressivo maior ou o TB. Logo, prevenindo-as das consequências negativas que possam comprometer a mãe e o vínculo mãe-filho.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maicon Rodrigues *et al.* A proposal for a new Brazilian six-item version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 39, n. 1, p. 29-33, 2017.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

FREITAS, Maria Erbenia Soares de; SILVA, Fagner Pereira da; BARBOSA, Luciene Rodrigues. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 14, n. 48, p. 94-98, 2016.

FRIEDMAN, Suzanne *et al.* Postpartum Depression in a General Pediatric Practice: Practical Methods for Improving Screening and Referrals. **Clinical pediatrics**, v. 55, n. 9, p. 793-799, 2016.

KIMMEL, Mary *et al.* Family history, not lack of medication use, is associated with the development of postpartum depression in a high-risk sample. **Archives of women's mental health**, v. 18, n. 1, p. 113-121, 2015.

LIN, Lin; CHEN, Xiao-mei; LIU, Rong-hua. Novel urinary metabolite signature for diagnosing postpartum depression. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 13, p. 1263, 2017.

MORAES, Gustavo Paranhos de Albuquerque *et al.* Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 39, n. 1, p. 54-61, 2017.

NAKIĆ RADOŠ, Sandra; HERMAN, Radoslav; TADINAC, Meri. Is the predictability of new-onset postpartum depression better during pregnancy or in the early postpartum period? A prospective study in Croatian women. **Health care for women international**, v. 37, n. 1, p. 23-44, 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.

PARK, Jeong-hwan; KARMAUS, Wilfried; ZHANG, Hongmei. Prevalence of and risk factors for depressive symptoms in Korean women throughout pregnancy and in postpartum period. **Asian nursing research**, v. 9, n. 3, p. 219-225, 2015.

ROJAS, Graciela *et al.* Barreras de acceso a tratamiento de la depresión posparto en Centros de Atención Primaria de la Región Metropolitana: un estudio cualitativo. **Revista médica de Chile**, v. 143, n. 4, p. 424-432, 2015.

ROMERO, Daniela *et al.* Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 82, n. 2, p. 63-73, 2017.

SAMPAIO NETO, Luiz Ferraz; ALVARES, Lucas Bondezan. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840**, v. 15, n. 1, p. 180-183, 2013.

SANTOS, Marco Antonnio Rocha *et al.* Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Revista da AMRIGS**, v. 61, n. 1, p. 30-34, 2017.

SILVERMAN, Michael E. *et al.* The risk factors for postpartum depression: A population-based study. **Depression and anxiety**, v. 34, n. 2, p. 178-187, 2017. (SILVERMAN, *et al.*, 2017)

STUART-PARRIGON, Kaela; STUART, Scott. Perinatal depression: an update and overview. **Current psychiatry reports**, v. 16, n. 9, p. 468, 2014.

THEME FILHA, Mariza Miranda *et al.* Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil national research study, 2011/2012. **Journal of affective disorders**, v. 194, p. 159-167, 2016.

THOMSON, Michael; SHARMA, Verinder. Therapeutics of postpartum depression. **Expert review of neurotherapeutics**, v. 17, n. 5, p. 495-507, 2017.

TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR SUBSTÂNCIA EXÓGENA EM MULHERES NO ESTADO DA PARAÍBA: ANÁLISE DO PERFIL DE NOTIFICAÇÕES

Cynthia Maria Macedo Bezerra

PMC – Prefeitura Municipal de Cabrobó, Hospital Dr. Arnaldo Vasconcelos de Alencar. Faculdade Santa Maria, discente do curso de graduação em psicologia.
cynthiamacedo_enf@hotmail.com, <http://lattes.cnpq.br/0084649234662886>

Patrícia Lopes Oliveira

HUJB – Hospital Universitário Júlio Bandeira, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
patricia.oliveira.2@ebserh.gov.br, <http://lattes.cnpq.br/1237661431626543>

Ramiro Moreira Tavares

HUJB – Hospital Universitário Júlio Bandeira, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
ramiro.tavares@ebserh.gov.br, <http://lattes.cnpq.br/4800843275476442>.

Cicero Emanuel Alves Leite

HUJB – Hospital Universitário Júlio Bandeira, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
emanoel.leite.ceal@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/9942003573300300>, <https://orcid.org/0000-0001-8981-493X>

A tentativa de suicídio tem se destacado nos atendimentos hospitalares do Brasil, sendo a intoxicação exógena o principal meio utilizado e o sexo feminino o que mais a prática, constituindo assim um importante problema de saúde pública. O principal objetivo foi descrever o perfil de notificações de intoxicação exógena com a circunstância de tentativa de suicídio no sexo feminino no estado da Paraíba. Estudo descritivo realizado utilizando como dados as notificações da ficha INTOXICAÇÃO EXÓGENA no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2014 e 2018. Critérios de inclusão: sexo feminino; município de residência da Paraíba; notificações com circunstância “tentativa de suicídio”. Foram realizadas 1933 notificações no período avaliado, e os anos 2017 e 2018 representaram juntos 59,2% das notificações. Cerca de 29% das notificações ocorreu em João Pessoa. A faixa etária mais notificada foi entre 20-39 anos (48,8%). 67% das mulheres fizeram uso de medicamentos para tentativa de suicídio. Em relação ao tipo de exposição, 76,9% foram do tipo aguda única. Resultaram como classificação final: 59,9% intoxicação confirmada. 74,5% das mulheres apresentaram cura sem sequelas. Concluiu-se que a disponibilização de informações sobre o uso racional de medicamentos, a criação de programas sociais de apoio e atendimento às mulheres em vulnerabilidade para execução do autoextermínio, poderiam contribuir para a diminuição dos casos no local do estudo.

Suicide attempts have been highlighted in hospital care in Brazil, with exogenous intoxication being the main means used and the female sex being the one that most practices it, constituting an important public health problem. The main objective was to describe the profile of reports of exogenous intoxication with the circumstance of attempted suicide in females in the state of Paraíba. Descriptive study conducted using as data the notifications of the EXOGENOUS INTOXICATION form in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) between 2014 and 2018. Inclusion criteria: female gender; municipality of residence of Paraíba; notifications with "attempted suicide" circumstance. A total of 1933 notifications were made in the period evaluated, and the years 2017 and 2018 represented together 59.2% of the notifications. About 29% of the notifications occurred in João Pessoa. The most notified age group was between 20-39 years (48.8%). 67% of women used medications for suicide attempts. Regarding the type of exposure, 76.9% were of the single acute type. The final classification resulted in the final classification: 59.9% confirmed intoxication. 74.5% of the women presented cure without sequelae. It was concluded that the provision of information on the rational use of medicines, the creation of social programs to support and care for women in vulnerability to perform self-extermination, could contribute to the reduction of cases at the study site.

Palavras-chave: Intoxicação; Notificação de Doenças; Epidemiologia; Tentativa de suicídio.

Keywords: Intoxication; Notification of Diseases; Epidemiology; Suicide attempt

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um problema de saúde pública em que todos os anos mais de 800 mil pessoas morrem – uma pessoa a cada 40 segundos. Ele tem representado um alto custo para a sociedade, pois além de envolver a perda de indivíduos, os recursos públicos utilizados nas hospitalizações poderiam ser usados de forma diferente, por exemplo, para ações de prevenção.

Muitos suicídios ocorrem impulsivamente em momentos de crise e, nessas circunstâncias, o acesso pronto aos meios de suicídio – como pesticidas ou armas de fogo – pode determinar se uma pessoa vive ou morre. Outros fatores de risco para o suicídio incluem um colapso na capacidade de lidar com estresses agudos ou crônicos da vida, como problemas financeiros. Além disso, os casos de violência de gênero e abuso infantil estão fortemente associados ao comportamento suicida (WHO, 2014).

No Brasil, entre os meios aplicados, há o predomínio do enforcamento, seguido pelo uso da arma de fogo e pelo envenenamento (WERNECK *et al.*, 2006). Uma das formas de realizar a tentativa de suicídio por envenenamento é através da utilização de substâncias tóxicas, as quais podem levar a uma intoxicação exógena que é definida como um conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico (BRASIL, 2017).

Dentre os fatores de risco para a tentativa de autoextermínio podemos destacar: ser de família com característica disfuncional, instabilidade econômica, ser vítima de violência física/sexual e ser residente de comunidades violentas. Estes fatores podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos a situações adversas, e estes podem apresentar diferentes reações, de acordo com a intensidade, a frequência e a maneira que cada um os interpreta (PEREIRA *et al.*, 2018).

Neste contexto, o estudo tem como problemática “Qual o perfil de mulheres que tentaram suicídio por uso de substâncias exógenas?” e o principal objetivo foi descrever o perfil de notificações de intoxicação exógena com a circunstância de tentativa de suicídio no sexo feminino no estado da Paraíba.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo retrospectivo realizado com o período de 2014 a 2018 com dados de notificações de INTOXICAÇÃO EXÓGENA com a circunstância de “tentativa de suicídio” informadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Foram tabulados por meio do Tabwin do DATASUS utilizando como critérios:

- sexo feminino;
- residente no estado da Paraíba;
- circunstância “tentativa de suicídio”.

A partir daí, os dados foram catalogados e organizados sistematicamente em planilhas do Microsoft Excel 2016 viabilizando a realização de análise descritiva com frequências absolutas e relativas.

Quanto aos aspectos éticos e legais da pesquisa, não necessitou encaminhar o projeto a comitê de ética considerando que foram utilizados dados secundários.

3 RESULTADOS

Foram notificados no estado da Paraíba 1.941 casos de intoxicação exógena com a circunstância de tentativa de suicídio em indivíduos do sexo feminino.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das notificações de acordo com a faixa etária por ano. Identificou-se que a faixa etária que teve maior representação foi 20-39 anos (48,5%), seguida de 15-19 anos (22,4%) e 40-59 anos (16,9) %.

Tabela 1 – Distribuição das notificações de acordo com a faixa etária.

Faixa etária	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
<1	1	4	5	6	10	26	1,6
1-4	-	-	3	-	2	5	0,3
5-9	-	1	1	-	2	4	0,3
10-14	21	11	30	44	39	145	7,4
15-19	51	54	63	133	136	437	22,4
20-39	117	164	105	248	310	944	48,5
40-59	36	63	36	89	105	329	16,9
60-64	5	5	1	7	3	21	1,1
65-69	4	5	1	4	3	17	0,9
70-79	2	1	1	4	4	12	0,6
80 e +	-	-	1	-	-	1	0,1
Total	237	308	247	535	614	1941	100

Fonte: elaboração própria

Quanto ao agente tóxico utilizado na tentativa de suicídio (Tabela 2), 69,9% das mulheres fizeram uso de medicamento, assim como raticida (14,7%) e produto de uso domiciliar (4,4%).

Tabela 2 – Distribuição das notificações de acordo com o agente tóxico utilizado na tentativa de suicídio.

Agente tóxico	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Medicamento	138	174	169	363	452	1296	69,9
Raticida	46	68	24	67	67	272	14,7
Ignorado/Branco	14	23	15	32	34	118	6,4
Produto de uso domiciliar	13	11	11	25	22	82	4,4
Agrotóxico agrícola	5	5	11	15	12	48	2,6
Outros	6	6	2	13	10	37	2,0
Total	237	308	247	535	614	1941	100

Fonte: elaboração própria

A Tabela 3 apresenta a distribuição das notificações de acordo com o critério de confirmação da intoxicação evidenciando que 58,9% foram confirmadas com o critério clínico.

Tabela 3 – Distribuição das notificações de acordo com o critério de confirmação da intoxicação exógena.

Critério de confirmação	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Clínico	140	170	160	335	339	1144	58,9
Clínico-epidemiológico	50	62	33	113	176	434	22,4
Clínico-laboratorial	10	16	6	6	29	67	3,5
Ignorado/Branco	37	60	81	81	70	296	15,2
Total	237	308	247	535	614	1941	100

Fonte: elaboração própria

A Tabela 4 apresenta a distribuição das notificações de acordo com a classificação final da intoxicação exógena identificando que 59,6% foram classificadas como intoxicação confirmada seguido de 20,6% como só exposição.

Tabela 4 – Distribuição das notificações de acordo com a classificação final da intoxicação exógena.

<i>Classificação final</i>	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Intoxicação confirmada	151	188	141	346	331	1157	59,6
Só exposição	49	43	42	80	185	399	20,6
Ignorado/branco	32	62	47	87	85	313	16,1
Reação adversa	4	8	14	18	4	48	2,5
Outro diagnóstico	1	7	3	4	8	23	1,2
Síndrome de abstinência	-	-	-	-	1	1	0,0
Total	237	308	247	535	614	1941	100

Fonte: elaboração própria

Em relação à evolução dos casos (Tabela 5), 75,2% tiveram cura sem seqüela seguido de 2,4% de perda de seguimento e 1,7% de óbito por intoxicação exógena.

Tabela 5 – Distribuição das notificações de acordo com a evolução do caso.

<i>Evolução</i>	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Cura sem seqüela	183	205	170	404	497	1459	75,2
Perda de segmento	10	9	3	6	19	47	2,4
Óbito por intoxicação exógena	5	7	7	7	7	33	1,7
Cura com seqüela	4	2	3	5	7	21	1,1
Ignorado/branco	35	85	64	113	84	381	19,6
Total	237	308	247	535	614	1941	100

Fonte: elaboração própria

4 DISCUSSÃO

Considerando o objetivo do presente estudo, os resultados evidenciaram que a faixa etária das mulheres que apresentou maior representatividade nas notificações de intoxicação exógena com intuito de tentativa de suicídio foi de 15 a 59 anos, sendo as indivíduos adultas jovens (de 20 a 39 anos) as mais acometidas.

Além disso, parece ter uma tendência de crescimento do número de notificações na faixa etária destacada anteriormente, nos anos estudados. Esse dado corrobora com o estudo de Gonçalves, Gonçalves e Pereira (2011) que observou uma tendência global de aumento nos casos de suicídio em pessoas mais jovens entre o fim da década de 90 e o início do século 20.

No Brasil, a maioria das intoxicações exógenas agudas aparenta ser provocada pela ingestão de medicamentos. Tal método foi apontado como primeiro lugar de intoxicações no presente estudo, com um total de 1296 casos, e pode estar relacionado

à prescrição médica, ao fácil acesso aos fármacos e a erros de administração dos mesmos.

O critério clínico foi o mais utilizado para confirmação da intoxicação e em relação à evolução dos casos, a cura sem sequelas foi a mais evidente, com 1459 casos. Isso mostra que, a efetivação do suicídio não é tão habitual entre as mulheres, podendo estar relacionado ao baixo uso dependente de álcool, à religiosidade, às atitudes flexíveis em relação às habilidades sociais e ao desempenho de funções durante a vida (VIEIRA, SANTANA & SUCHARA, 2015).

Foi observado, também, um número considerável de notificações com variáveis apresentando ignorado/branco, o que deve ser um fator para ser trabalhado junto aos estabelecimentos que realizam notificações.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as notificações de intoxicação exógena com circunstância de tentativa de suicídio no sexo feminino no estado da Paraíba ocorreram, principalmente, em mulheres nas faixas etárias adultas e adolescente, tendo o medicamento como o principal agente tóxico utilizado.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados objetivando a investigação das causas e fatores de risco para a tentativa de suicídio por meio de uso de substâncias exógenas. Além disso, é importante que a qualidade das informações nas fichas de notificação seja melhorada para dar mais subsídios na realização de pesquisas e tomada de decisão pelos gestores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 1a edição. Brasília; 2017.

GONÇALVES, L.R.C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA, J.R.L.B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Econ**. 2011;21(2):281-316. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005>.

PEREIRA, Anderson Siqueira *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 11 [Acessado 20 setembro 2020], pp. 3767-3777. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>.

VIEIRA, Leticia Pereira; SANTANA, Vivian Tallita Pinheiro de; SUCHARA, Eliane Aparecida. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 118-123, June 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200118&lng=en&nrm=iso

WERNECK, G.L.; *et al.* Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica**. 2006;22(10):2201-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000026>. PMID:16951892

World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2019 Mar 18]. 88 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1

PERFIL DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO SEXO FEMININO NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL

Cynthia Maria Macedo Bezerra

PMC – Prefeitura Municipal de Cabrobó, Hospital Dr. Arnaldo Vasconcelos de Alencar. Faculdade Santa Maria, discente do curso de graduação em psicologia.
cynthiamacedo_enf@hotmail.com, <http://lattes.cnpq.br/0084649234662886>

Patrícia Lopes Oliveira

HUJB – Hospital Universitário Júlio Bandeira, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
patricia.oliveira.2@ebserh.gov.br, <http://lattes.cnpq.br/1237661431626543>

Cicero Emanuel Alves Leite

HUJB – Hospital Universitário Júlio Bandeira, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
emanoel.leite.ceal@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/9942003573300300>, <https://orcid.org/0000-0001-8981-493X>

A sobrecarga de atividades no cotidiano da mulher, como também as demandas psicológicas que as envolvem tendem ao desenvolvimento de sentimentos negativos, que podem estimular a violência autoprovocada. Diante disso, objetivou-se, nesse estudo, descrever o perfil de notificações de violência autoprovocada no sexo feminino no estado da Paraíba. Trata-se de estudo descritivo realizado utilizando dados das notificações de VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2014 a 2018. Critérios de inclusão: sexo feminino; município de residência do estado da Paraíba; registro de lesão autoprovocada. Foram realizadas 1574 notificações no período avaliado, em que os anos 2017 e 2018 representam juntos 61,4% das notificações. Cerca de 41% das notificações ocorreu em residentes do município de João Pessoa. A faixa etária mais notificada foi entre 20-29 anos (28,9%). Quanto ao local de ocorrência, 81,7% foi na residência. Em relação ao tipo de violência, 42,3% foi física e 23,4% do tipo repetição, sendo o principal meio de agressão o envenenamento (52,9%). Conclui-se que as notificações de violência autoprovocada no sexo feminino no estado da Paraíba ocorreram, principalmente, em mulheres adultas e adolescentes, tendo a residência como o principal local de ocorrência e com uso de substâncias para envenenamento.

Palavras-chave: Violência; Notificação de Doenças; Epidemiologia; Saúde Mental.

The overload of activities in women's daily lives, as well as the psychological demands that involve them, tend to develop negative feelings, which can stimulate self-inflicted violence. Therefore, this study aimed to describe the profile of reports of self-inflicted violence in females in the state of Paraíba. This is a descriptive study conducted using data from the notifications of INTERPERSONAL/SELF-INFLICTED VIOLENCE in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) between 2014 and 2018. Inclusion criteria: female gender; municipality of residence in the state of Paraíba; record of self-inflicted injury. A total of 1,574 notifications were made in the period evaluated, in which the years 2017 and 2018 together represent 61.4% of the notifications. About 41% of the notifications occurred in residents of the municipality of João Pessoa. The most notified age group was between 20-29 years (28.9%). Regarding the place of occurrence, 81.7% were in the residence. Regarding the type of violence, 42.3% were physical and 23.4% were repeat, the main means of aggression being poisoning (52.9%). It was concluded that the notifications of self-inflicted violence in the state of Paraíba occurred mainly in adult women and adolescents, with residence as the main place of occurrence and with the use of substances for poisoning.

Keywords: Violence; Notification of Diseases; Epidemiology; Mental Health

1 INTRODUÇÃO

A lesão autoprovocada é definida pela Organização Mundial da Saúde como a violência que o indivíduo inflige a si mesmo que pode ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão (WHO, 2012). Os problemas biológicos, ambientais, psicológicos, filosófico existencial e motivações sociais têm se destacado entre os principais fatores de risco associados a esse comportamento.

As violências autoprovocadas correspondem ao fator de risco mais importante para o suicídio. As mesmas são caracterizadas por autoagressões, automutilações e tentativas de suicídio que não terminam em morte, e tem sido mais comum entre mulheres.

Essa autolesão é mais frequentemente observada em adolescentes, principalmente, do sexo feminino. E dentre os comportamentos mais comuns estão cortes superficiais na pele, mordidas, queimaduras e enfiar objetos pontiagudos no corpo (CEDARO, & NASCIMENTO, 2013).

Diante desses fatores, a notificação desse tipo de violência se torna essencial, pois além de vinculá-las aos serviços de saúde, subsidiam as ações de prevenção e controle de novas ocorrências.

Diante deste contexto, tem-se como problemática do estudo: “Qual o perfil de mulheres que provocaram violência em si mesma no estado da Paraíba, Brasil?”.

O principal objetivo deste artigo é descrever o perfil de notificações de violência autoprovocada no sexo feminino no estado da Paraíba.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo retrospectivo realizado com o período de 2014 a 2018 com dados de notificações de VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA com a circunstância de que a lesão foi autoprovocada informadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Foram tabulados por meio do Tabwin do DATASUS utilizando como critérios:

- sexo feminino;
- residente no estado da Paraíba;
- circunstância “A lesão foi auto provocada?” (campo 54) com resposta SIM.

A partir daí, os dados foram catalogados e organizados sistematicamente em planilhas do Microsoft Excel 2016 viabilizando a realização de análise descritiva com frequências absolutas e relativas.

Quanto aos aspectos éticos e legais da pesquisa, não necessitou encaminhar o projeto a comitê de ética considerando que foram utilizados dados secundários.

3 RESULTADOS

Foram notificados no SINAN 1.574 casos de violência autoprovocada no estado da Paraíba no período 2014 a 2018.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos casos de acordo com o município de residência e o ano de notificação. Identificou-se que o município de João Pessoa teve o maior número de notificações representando 41,0% do total, seguido de Campina Grande (15,9%) e Cabedelo (4,8%).

Em relação ao ano de notificação, os anos 2017 e 2018 tiveram os maiores números de casos representando juntos 61,4%. Cabe destacar que o município de João Pessoa teve um aumento expressivo nos anos referidos.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de acordo com o município de residência e o ano de notificação

<i>Município de residência</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
João Pessoa	45	117	13	220	250	645	41,0
Campina Grande	20	42	72	66	50	250	15,9
Cabedelo	3	18	4	15	36	76	4,8
Monteiro	3	6	7	8	14	38	2,4
Guarabira	-	14	9	3	5	31	2,0
Bayeux	4	9	1	8	8	30	1,9
Conde	5	5	-	10	4	24	1,5
Santa Rita	3	6	1	4	6	20	1,3
Piancó	-	-	4	1	14	19	1,2
Cajazeiras	-	2	4	6	6	18	1,1
Esperança	-	2	1	11	1	15	1,0
Outros	-	3	5	1	4	408	25,9
Total	124	289	194	430	537	1574	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Quanto à idade dos casos notificados (Tabela 2), a faixa etária de 20-39 anos teve o maior percentual do total com 28,9%, seguida de 40 a 59 anos (20,9%) e de 15 a

19 anos (19,6%). A tabela ainda mostra resultados quanto à raça indicando que 72,2% eram da raça parda e 12,5% branca.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis faixa etária e raça segundo o ano de notificação

Variáveis	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Faixa etária							
<1	-	2	1	5	5	13	0,8
1-4	-	-	-	1	-	1	0,1
5-9	-	-	3	6	1	10	0,6
10-14	10	14	23	28	53	128	8,1
15-19	22	52	40	85	110	309	19,6
20-39	24	92	51	127	161	455	28,9
40-59	32	58	42	89	108	329	20,9
60-64	24	45	23	56	65	213	13,5
65-69	4	18	7	24	22	75	4,8
70-79	8	7	4	9	12	40	2,5
80 e +	-	1	-	-	-	1	0,1
	124	289	194	430	537	1574	100,0
Raça							
Branca	22	25	50	29	70	196	12,5
Preta	3	13	6	1	13	36	2,3
Amarela				1	1	2	0,1
Parda	86	162	84	369	436	1137	72,2
Indígena		1		1	3	5	0,3
Ignorado/branco	13	88	54	29	14	198	12,6
	124	289	194	430	537	1574	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Em relação ao local de ocorrência da violência (Tabela 3), 81,7% dos casos notificados realizou a autolesão em sua residência e 3,0% em via pública.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de acordo com o local de residência

<i>Local de ocorrência</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Residência	1286	81,7
Habitação coletiva	5	0,3
Escola	9	0,6
Local de prática esportiva	4	0,3
Bar ou similar	3	0,2
Via pública	48	3,0
Comércio/serviços	4	0,3
Outros	30	1,9
Ignorado	182	11,6
Em branco	3	0,2
Total	1574	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos casos de acordo com o tipo de violência identificando que 42,3% foi do tipo física, 9,5% psicológica/moral, 1,8% tortura, 2,2% sexual e 23,4% foi do tipo repetição, ou seja, a pessoa já havia se violentado em outro momento.

Tabela 4 – Distribuição dos casos de acordo com o tipo de violência

<i>Tipo de violência</i>	<i>Sim (%)</i>	<i>Não (%)</i>
Física	666 (42,3)	780 (49,5)
Psicológica/moral	150 (9,5)	1276 (81,1)
Tortura	29 (1,8)	1390 (88,3)
Sexual	35 (2,2)	1384 (87,9)
Violência de repetição	368 (23,4)	330 (21,0)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos casos de acordo com o meio de agressão utilizado. Identificou-se que 6,6% dos casos fez uso de força corporal, 2,5% enforcamento, 7,2% objeto perfurocortante, 52,9% envenenamento e 0,6% arma de fogo.

Tabela 5 – Distribuição dos casos de acordo com o meio de agressão

<i>Meio de agressão</i>	<i>Sim (%)</i>	<i>Não (%)</i>
Força corporal	103 (6,6)	1289 (81,9)
Enforcamento	40 (2,5)	1349 (85,7)
Objeto perfuro-cortante	113 (7,2)	1276 (81,1)
Envenenamento	832 (52,9)	611 (38,8)
Arma de fogo	10 (0,6)	1375 (87,4)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

4 DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta o perfil de notificações de violência autoprovocada em pessoas do sexo feminino no estado da Paraíba.

Percebe-se que as notificações ainda estão concentradas nos grandes centros, como João Pessoa e Campina Grande, mas que também está presente em municípios do interior do estado. Esse baixo número de notificações nos municípios menores pode estar relacionado à qualidade das notificações, que envolve desde o preenchimento adequado à congruência dos dados informados.

Segundo Girianelli *et al.* (2018) devido à complexidade da ficha de notificação de violência torna-se necessário um aperfeiçoamento das estratégias de entrada de dados, de forma a proporcionar informações válidas.

O aumento de casos ocorrido de forma substancial nos anos 2017 e 2018 pode indicar a presença de diversos fatores, como educação permanente com os profissionais envolvidos na assistência, campanhas de sensibilização quanto à importância da notificação, maior atuação da vigilância em saúde, entre outros.

No entanto, é necessário manter a agenda de reforçar a notificação nos estabelecimentos de saúde, especialmente os que possuem serviços de urgência e emergência e de atenção primária à saúde, uma vez que as notificações podem ter maior expressão apenas dos casos de violência autoprovocada que gerem necessidade de atendimento de saúde. Neste sentido, a percepção dos profissionais de saúde quanto aos sinais e sintomas de lesões autoprovocadas é de extrema importância para a identificação e notificação.

Na população geral, estima-se que, para cada três tentativas, uma seja atendida em serviço médico de urgência. O estigma social conferido ao comportamento suicida e o medo da criminalização do ato são alguns dos motivos para não se registrar esses episódios no sistema de saúde (BAHIA *et al.*, 2020).

O estudo mostrou que a maioria das mulheres realizou a autolesão em sua residência (1286 casos). E quanto às faixas etárias, o presente estudo corrobora com o estudo de Brasil (2019) o qual evidencia que as mulheres mais acometidas são adultas jovens e adolescentes.

O tipo de violência mais identificando foi a física com 666 casos e o meio mais utilizado foi o envenenamento, com 832 casos. A escolha do meio utilizado nas violências autoinfligidas parece abranger aspectos psicossociais, de gênero,

aceitabilidade sociocultural, além da disponibilidade ao acesso. Conforme Veloso *et al.* (2017) a presença da intoxicação exógena como meio mais utilizado no comportamento suicida pode ser alusiva a grande disponibilidade de medicamentos e produtos tóxicos, como pesticidas e raticidas, a que se tem acesso atualmente.

Cabe destacar que os casos de violência autoprovoçada, quando resultam em óbito, podem causar tanto danos psicológicos à família como também gerar prejuízos sociais com redução do capital humano, uma vez que geralmente são mulheres em idade economicamente ativa.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as notificações de violência autoprovoçada no sexo feminino no estado da Paraíba ocorreram, principalmente, em mulheres nas faixas etárias adultas e adolescente, tendo a residência como o principal local de ocorrência e com uso de substâncias exógenas para envenenamento.

Diante deste contexto, faz-se necessário reforçar as ações de promoção à saúde mental, prevenção de violências e rede de apoio de forma a reduzir a quantidade de casos de violências autoprovoçadas.

REFERÊNCIAS

Bahia, Camila Alves *et al.* Lesão autoprovoçada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 22, n. 9 [Acessado 20 setembro 2020], pp. 2841-2850. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.

BAHIA, Camila Alves *et al.* Notificações e internações por lesão autoprovoçada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2019060, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200304&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Sept. 2020. Epub May 08, 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200006>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 24**. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovoçada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>

CEDARO, J. J., & NASCIMENTO, J. P. G. Dor e gozo: Relatos de mulheres jovens sobre automutilações. ***Psicologia USP***, 24(2), 203-223, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>

GIRIANELLI, Vania Reis *et al.* Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. ***Cad. saúde colet.***, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 318-326, July 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000300318&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Sept. 2020. Epub Sep. 17, 2018. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800030075>.

VELOSO, Caique *et al.* Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. ***Rev. Gaúcha Enferm.***, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e66187, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200411&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 set. 2020. Epub 06-Jul-2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>.

World Health Organization (WHO). **World report on violence and health.** Geneva: WHO; 2002



Editora
IDEIA
Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem

