Camila Pereira
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva

perspectivas e práticas para o bem-estar social

Atena Editora
Ano 2025

Camila Pereira
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva

perspectivas e práticas para o bem-estar social

Atena Editora
Ano 2025

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

2025 *by Atena Editora*
Copyright © Atena Editora
Copyright do texto © 2025 O autor
Copyright da edição © 2025 Atena Editora
Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelo autor.
Open access publication by Atena Editora

Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Os manuscritos nacionais foram previamente submetidos à avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial desta editora, enquanto os manuscritos internacionais foram avaliados por pares externos. Ambos foram aprovados para publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial
Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Saúde pública e saúde coletiva: perspectivas e práticas para o bem-estar social

Organizadora: Camila Pereira
Revisão: Os autores
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: perspectivas e práticas para o bem-estar social / Organizadora Camila Pereira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-3238-8
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.388251003

1. Saúde pública. I. Pereira, Camila (Organizadora). II. Título.
CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação da obra publicada, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. A editora pode disponibilizar a obra em seu site ou aplicativo, e o autor também pode fazê-lo por seus próprios meios. Este direito se aplica apenas nos casos em que a obra não estiver sendo comercializada por meio de livrarias, distribuidores ou plataformas parceiras. Quando a obra for comercializada, o repasse dos direitos autorais ao autor será de 30% do valor da capa de cada exemplar vendido; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a editora não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como quaisquer outros dados dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A coletânea “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Perspectivas e Práticas para o Bem-Estar Social” reúne estudos científicos interdisciplinares que abordam temas emergentes na área da saúde, destacando desafios, avanços e intervenções que impactam diretamente o bem-estar da população. Este volume apresenta pesquisas realizadas em diversas instituições de ensino e pesquisa do Brasil, promovendo a disseminação do conhecimento e contribuindo para o aprimoramento das práticas em saúde.

Aqui, temas contemporâneos são debatidos com o objetivo de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, profissionais da saúde e demais interessados na área. Os trabalhos abordam a promoção da saúde e o papel do letramento em saúde na ampliação do acesso e da compreensão das informações sanitárias pela população, evidenciando como estratégias da atenção primária podem contribuir para um cuidado integral e mais eficiente. A saúde da população transgênero também é discutida, com ênfase nos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na garantia de um atendimento acolhedor e respeitoso, destacando a importância da comunicação e da humanização no cuidado.

Os estudos epidemiológicos sobre doenças infecciosas analisam a gripe e a COVID-19, explorando seus impactos na saúde pública e os desafios enfrentados pelos sistemas de vigilância epidemiológica. Já a saúde da mulher é investigada por meio da relação entre a endometriose e a exposição ao bisfenol A, destacando a influência de interferentes endócrinos no desenvolvimento da doença e seus impactos reprodutivos. No campo da saúde mental, a obra discute o uso de psicofármacos entre pessoas privadas de liberdade, revelando diferenças no consumo de medicamentos controlados entre homens e mulheres encarcerados e as dificuldades no acesso a tratamentos adequados. Além disso, a neonatologia é abordada por meio de um estudo sobre a eficácia dos surfactantes no tratamento da síndrome do desconforto respiratório em recém-nascidos prematuros, analisando inovações terapêuticas e seus impactos na redução da morbimortalidade neonatal.

A diversidade de temas apresentados nesta obra reforça a importância da interdisciplinaridade e da pesquisa aplicada para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente. O livro busca oferecer um panorama abrangente sobre questões cruciais da saúde pública, contribuindo para a reflexão e o aprimoramento das práticas clínicas e das políticas de saúde. Esperamos que esta coletânea seja uma ferramenta valiosa para profissionais, pesquisadores e estudantes, incentivando novas investigações e ações que promovam o bem-estar coletivo. Reconhecemos a importância da divulgação

científica e destacamos o papel da Atena Editora como plataforma consolidada para a disseminação desses conhecimentos.

Camila Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

FUNDAMENTOS DO LETRAMENTO EM SAÚDE E SEUS ASPECTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Jéssica Priscilla Resende Magalhães
Raphael Simioli da Paz Oliveira
Andreia Insabralde Cardoso Queiroz

https://doi.org/10.22533/at.ed.3882510031

CAPÍTULO 2 16

ENTRE O VISÍVEL E O OCULTO: A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANSGÊNERA E OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE

Regina Martins Reggiori
Vania Cristian Souza da Luz
Ezequias Paes Lopes

https://doi.org/10.22533/at.ed.3882510032

CAPÍTULO 3 24

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS SURFACTANTES NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM NEONATOS PREMATUROS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Clara Félix Ferreira de Souza
Ramon Fraga de Souza Lima

https://doi.org/10.22533/at.ed.3882510033

CAPÍTULO 4 34

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE GRIPE RELACIONADA A CASOS DE COVID-19

Nina Ferreira Brandão
André Firmino Neves
Vinicius Pagani
Otavio Ananias Pereira da Silva Ribeiro
Débora Tavares de Resende e Silva

https://doi.org/10.22533/at.ed.3882510034

CAPÍTULO 5 43

MULHERES COM ENDOMETRIOSE E EXPOSIÇÃO AO “BISFENOL A”: SITUAÇÃO DO AQUECIMENTO DE RECIPIENTES PLÁSTICOS EM MICROONDAS

Amábile Paes Inácio
Luana de Andrade Kress
Yasmin Ramalho Mandarino
Jaqueline Elisabeth de Medeiros
Larissa Delmonego
Vivia Buzzi
Daniela Delwing-de Lima
Luciano Henrique Pinto

https://doi.org/10.22533/at.ed.3882510035

SUMÁRIO

CAPÍTULO 6 52

CAUSAS AGRAVANTES À SAÚDE MENTAL DA MULHER ENCARCERADA E O USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS EM COMPARAÇÃO AOS HOMENS: ASPECTOS DA FARMACOLOGIA CLÍNICA E DE HUMANIDADES

Caroline Trindade
Jair Lipi Neto
Rafaela Luisa Kowalski
Marina Luiza do Nascimento Ramos
Daiana Conzatti Dias
Vivia Buzzi
Daniela Delewing-de Lima
Luciano Henrique Pinto

https://doi.org/10.22533/at.ed.3882510036

CAPÍTULO 7 70

RELATO DE EXPERIÊNCIA - ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DOENÇA DE BATTEN

Nathália Coutinho Azevedo Costa
Carolaine Ribeiro Rodrigues
Iris Vieira Ferreira de Almeida
Isabela Magalhães Gandra
Rachel da Silva Glória

https://doi.org/10.22533/at.ed.3882510037

CAPÍTULO 8 75

MUTIRÃO DE COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO MÉDICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Fernanda Casals do Nascimento

https://doi.org/10.22533/at.ed.3882510038

SOBRE A ORGANIZADORA 78

ÍNDICE REMISSIVO 79

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS DO LETRAMENTO EM SAÚDE E SEUS ASPECTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Data de submissão: 07/02/2025 *Data de aceite: 05/03/2025*

Jéssica Priscilla Resende Magalhães
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
http://lattes.cnpq.br/9051385422027383

Raphael Simioli da Paz Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Básica de Saúde da Família
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
http://lattes.cnpq.br/2757143198795558

Andreia Insabralde Cardoso Queiroz
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Diretoria de Assistência ao Servidor
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
http://lattes.cnpq.br/9390172593550736

RESUMO: O Letramento em Saúde é definido pela capacidade de adquirir e compreender as informações de saúde para a tomada de decisões pertinentes sobre sua própria saúde. Avaliar os níveis de letramento entre os indivíduos determina direcionar a intervenção para diferentes contextos, principalmente, quando as habilidades são limitadas. Entretanto, há desafios para a sociedade científica devido à variedade de instrumentos existentes e à necessidade de uma ferramenta padrão e universal. Porém, o letramento em saúde vem ganhando espaço e visibilidade nas agendas de políticas públicas e, estrategicamente, implementar essas políticas baseadas nos pressupostos do letramento em saúde potencializa o acesso assertivo dos usuários e melhora a compreensão das informações de saúde. Vale ressaltar que esta análise foi realizada mediante o estado da arte de uma revisão narrativa, a qual compõe parte de uma dissertação de mestrado. O objetivo deste capítulo é contextualizar os fundamentos do letramento em saúde e seus aspectos na saúde pública. Sendo assim, os aspectos do letramento na saúde pública são imprescindíveis na promoção da saúde, uma vez que os indivíduos com letramento adequado tendem a adquirir hábitos mais saudáveis. Assim como proporciona o empoderamento da pessoa e o melhor gerenciamento de sua própria saúde, de forma que traz impacto diretamente em sua condição de saúde e principalmente na adesão a medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Letramento em Saúde, Estratégia de Saúde da Família;

Atenção primária à saúde; Prática de saúde pública.

HEALTH LITERACY FUNDAMENTALS AND ITS ASPECTS IN PUBLIC HEALTH

ABSTRACT: Health literacy is defined as the ability to acquire and understand health information to make pertinent decisions about one's health. Assessing literacy levels among individuals determines the direction of interventions for different contexts, especially when skills are limited. However, there are challenges for the scientific community due to the variety of existing instruments and the need for a standard and universal tool. However, health literacy has been gaining space and visibility in public policy agendas, and strategically, implementing these policies based on the assumptions of health literacy enhances assertive access for users and improves the understanding of health information. It is worth mentioning that this analysis was carried out using a state-of-the-art narrative review, which is part of a master's thesis. This chapter aims to contextualize the foundations of health literacy and its aspects in public health. Therefore, the elements of literacy in public health are essential in health promotion, since individuals with adequate literacy tend to acquire healthier habits. It also provides people with empowerment and better management of their health, which has a direct impact on their health condition and especially on medication adherence.
KEYWORDS: Health literacy; Family health strategy; Primary health care; Public health practice.

INTRODUÇÃO

O termo letramento surgiu para explicar o sentido do fenômeno educativo, referindo-se à condição contrária à palavra analfabetismo que predominava na década de 1980, justificada pela alta taxa de repetência nas escolas (Grando, 2012). No contexto da saúde, o analfabetismo foi determinado como analfabetismo funcional, entendido como a incapacidade de usar informações recebidas ou escritas para desenvolver o conhecimento sobre saúde. Esta condição gera dificuldades como leitura de rótulos ou instruções de autocuidado (Carthery-Goulart *et al*., 2009).

Em 2012, esse termo sofreu adaptação, sendo descrito como Letramento em Saúde (LS), portanto, foi definido como um constructo multidimensional que vai além da capacidade de leitura, escrita e interpretação dos indivíduos; mas inclui competências para compreender e analisar informações de maneira que promova o gerenciamento de sua própria saúde (Sorensen *et al*., 2012). Envolve o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde para fazer julgamentos e decisões na vida cotidiana em relação aos cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde a fim de manter e melhorar a qualidade de vida (World Health Organization, 2021).

Quando fragilizado, o LS é considerado um problema de saúde pública negligenciado, com o desenvolvimento de impacto negativo no desfecho clínico dos indivíduos (Cangussú *et al*., 2021). O mesmo tem sido apontado como determinante da saúde, onde baixos níveis

estão associados a piores condições de saúde, como a não adesão à medicação e o baixo uso de serviços preventivos (Moraes *et al*., 2021).

Sendo assim, esta revisão narrativa visa contextualizar os fundamentos do letramento em saúde e seus aspectos na saúde pública brasileira, a fim de trazer elucidações do contexto histórico e dos instrumentos utilizados para tal análise.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa, a qual possui caráter amplo, com vistas a contextualizar o estado da arte de temas abrangentes. Neste caso, foi desenvolvida a seguinte questão norteadora: "Quais os fundamentos do letramento em saúde e seus aspectos na saúde pública brasileira? ".

Para responder à questão estruturada, foram procurados artigos na Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre 2019 e 2024, com enfoque em publicações brasileiras para compreensão do contexto local de saúde. Os artigos de interesse foram lidos, catalogados e estruturados em núcleos temáticos para melhor elucidação do conteúdo, pressupostos e fundamentos existentes, os quais estão descritos a seguir.

Os termos presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) foram "Letramento em Saúde" e "Saúde Pública", onde foram selecionados 34 estudos que corresponderam à pergunta de pesquisa. Em seguida, foram estruturados em núcleos temáticos: 31 artigos relacionados ao "Letramento em Saúde e Saúde Pública" e três sobre "Fundamentos do Letramento em Saúde".

O Letramento em Saúde e seus aspectos históricos

O Letramento em Saúde (LS) implica na capacidade de adquirir, processar e compreender as informações e o acesso aos serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões pertinentes sobre sua própria saúde (World Health Organization, 1998).

Este termo "letramento" se originou do termo inglês *Literacy* que deriva da palavra *literate* (letrado) com a junção do morfema "*cy*"(= mento), que significa capaz de ler e escrever, ser letrado, ser educado. A *Literacy* surgiu no final do século XIX proveniente do latim *litteratus* (aprendido, letrado, erudito), e do *littera* (letra do alfabeto) (Rosa, 2019).

Inicialmente, a alfabetização foi definida como a capacidade de ler e escrever palavras simples. Com o passar do tempo, a organização reconheceu que o letramento vai além da mera decodificação de textos, abrangendo a capacidade de utilizar as habilidades linguísticas para se comunicar eficazmente em diferentes contextos sociais e profissionais (Angelo, 2023).

Em 1959, no artigo intitulado *Community Responsibility for Medical Care*, foi descrito pela primeira vez o termo health *Literacy*; pelo médico e educador americano, John B.

Dixon, que reconheceu a importância de capacitar as comunidades para assumirem um papel ativo em sua própria saúde, propôs a "literacia em saúde" como uma das ferramentas essenciais para alcançar esse objetivo (Martins *et al.*, 2022).

Após a publicação de Dixon, a expressão só reapareceu em 1974, no artigo *Health education as social policy* de Simonds K. Scott, onde era proposta como meta política para a educação em saúde em todos os níveis de ensino (Simonds, 1974).

Em 1990, a "Conferência Mundial sobre Educação para Todos" em Jomtien, na Tailândia, promovida pela Unesco, marcou um ponto de compreensão do letramento. A partir dessa conferência, o conceito de letramento funcional ganhou relevância, ao ser entendido que mesmo vai além da leitura e da escrita, uma vez que abrange a capacidade de utilizar as habilidades de compreensão para se comunicar de maneira eficaz em diferentes contextos sociais e profissionais (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2016).

Em 1998, o professor Don Nutbeam deu um passo significativo na definição de *Health Literacy* ao publicar seu conceito no "Glossário de Promoção da Saúde", que foi elaborado como documento norteador para a 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Jacarta, Indonésia. Posteriormente, o termo adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foi definido como habilidades cognitivas e sociais, além da motivação e acesso a informações e recursos que empoderam os indivíduos para tomar decisões informadas sobre sua saúde e promover a saúde individual e coletiva (Nutbeam, 1998).

Em 2004, o Institute of Medicine reconheceu a importância do Letramento em Saúde (LS) como um fator determinante da saúde individual e coletiva; e determinou o LS como um conjunto de habilidades que proporciona aos indivíduos capacidade para acessar, compreender e avaliar informações de saúde, além de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde.

Em 2009, em Nairobi, no Quênia, aconteceu a 7ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, e o tema foi letramento em saúde, com reconhecimento do papel fundamental na promoção da saúde e do bem-estar individual e coletivo. Foi enfatizada a relevância dos serviços de saúde para o fornecimento de informações inerentes à promoção do letramento em saúde abrangente para as pessoas, no empoderamento dos indivíduos para tomar decisões informadas sobre sua saúde. Destacou ações para o desenvolvimento de estratégias de comunicação eficazes nos serviços de saúde, componente fundamental das ações de saúde, capacitação e apoio à pesquisa sobre letramento em saúde, em busca de melhores estratégias e intervenções (Barbosa *et al.*, 2022).

Em 2012, foi proposto um modelo multidimensional de LS por Sorensen, que reconhece a multiplicidade de fatores que influenciam a capacidade das pessoas de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde para tomar decisões adequadas. Esse modelo enfoca a importância de considerar os aspectos cognitivos, motivacionais e

sociais do LS. A partir disso, apontaram-se tipos de letramento em saúde como o funcional, o crítico e o emancipatório (Sorensen, 2012).

No ano seguinte, para avaliar os níveis de LS entre as pessoas, foi elaborado o *Health Literacy Questionnaire* (HLQ), na Austrália, com a utilização de métodos sistemáticos e orientados por nove indicadores de letramento em saúde que refletem a perspectiva da população, profissionais e formuladores de políticas. As nove escalas apontadas pelos pesquisadores capturam uma ampla gama de experiências vividas por pessoas que tentam se engajar na compreensão, acesso e uso de informações e serviços de saúde (Osborne *et al*., 2013).

Na declaração de Xangai, publicada em 2016, o letramento em saúde foi apontado mais uma vez como elo da sustentabilidade e da gestão participativa, considerada parte necessária para o aprimoramento da qualidade de vida em âmbito mundial (Alves *et al.,* 2022).

No mesmo ano, o letramento em Saúde foi integrado à categoria profissional de enfermeiros, sendo inserido na *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) no Domínio um, Promoção da saúde, e na Classe um, Percepção da saúde como Diagnóstico de Enfermagem, denominado como: Disposição para letramento em saúde melhorado (La Banca *et al.,* 2020).

O termo letramento em Saúde, foi consolidado pela World Health Organization (2021) e corresponde aos conhecimentos e competências pessoais que se acumulam por meio das atividades diárias, interações sociais e mediante gerações, mediados pela capacidade das pessoas em acessar, compreender, avaliar e usar informação e serviços para promover e manter boa saúde e bem-estar para si mesmas e para quem está à sua volta.

No Brasil, a linguista Mary Kato no ano de 1986, em sua obra pioneira “No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística”, introduziu o termo “letramento” para designar a capacidade de dominar e utilizar a variedade culta da língua portuguesa. Segundo a autora, essa habilidade está ligada ao processo de escolarização, uma vez que os indivíduos são expostos à norma culta da língua e desenvolvem as ferramentas necessárias para compreendê-la e utilizá-la em diferentes contextos (Nunes; Silva; Santos, 2021).

Assim, é em meados dos anos de 1980, de forma simultânea, que se deu a criação do letramento no Brasil, originada da França, o *illettrisme*, da literacia, em Portugal, para designar distintos significados daquele denominado alfabetização, *alphabétisation* perpassando as perspectivas sociais de cada cultura e política educacional (Coelho, Costa; Oliveira Motta, 2021).

No ano de 1988, Leda Verdiani conceituou Alfabetização e Letramento em sua obra “Adultos não alfabetizados: o avesso do avesso” como faces inseparáveis de um mesmo processo, em outras palavras, a alfabetização é quem fornece as ferramentas, enquanto o letramento nos ensina a utilizá-las de maneira eficaz e consciente (Nunes; Silva; Santos, 2021).

A introdução do termo letramento diante da terminologia alfabetização influenciou mudanças em alguns paradigmas nas escolas brasileiras. O entendimento de que a alfabetização e o letramento são distintos e específicos, porém acontecem simultaneamente e de forma complementar, sendo necessários no processo educacional de crianças, tornando-as, ao mesmo tempo, alfabetizadas e letradas (Souza *et al.,* 2022).

Em um livro de Magda Soares, "Letramento: um tema em três gêneros" publicado em 1998, a autora elucida distinções entre leitura e escrita e a inserção dessas habilidades na prática social. A autora reconhece o letramento como um processo transformador do pensamento, como um direito que deve ser considerado na formulação e implementação de políticas públicas (Soares, 2009).

A primeira mensuração do letramento em saúde no Brasil, foi baseada no modelo validado, o S-TOFHLA realizada por grupo de pesquisadores, conduzidos pela Doutora Carthery-Goulart no ano de 2009; por meio de um inquérito realizado na cidade de São Paulo com 312 participantes, eram usuários atendidos em um hospital vinculado ao SUS. Foi um dos primeiros estudos produzidos pelas instituições de pós-graduação nessa temática (Marran; Baldissera, 2023).

Em 2018, foi iniciado o processo de validação do Health *Literacy Questionnaire* (HLQ), ferramenta de avaliação do letramento em saúde e então publicado o HLQ-Br, validado e adaptado para o português brasileiro (Moraes *et al*., 2021).

Com o avanço do LS no território brasileiro, foi publicado por , o "Letramento Funcional em Saúde: as habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde" um livro que relaciona diretamente o LS com o cuidado em saúde e apresenta estratégias laborais para uma abordagem falada, escrita e digital com a população, durante o planejamento e avaliação de ações e programas de educação em saúde (Henriques; Sampaio; Passamai, 2019).

A franca expansão da temática elucidou a fundação da Rede Brasileira de Letramento em Saúde (REBRALS), com intuito de fortalecer o letramento em saúde no Brasil, criada por um grupo de pesquisadores, profissionais e instituições. A REBRALS atua para o desenvolvimento e a disseminação de conhecimentos sobre o letramento em saúde, buscando torná-lo uma realidade acessível a todos os brasileiros, um espaço para promover o intercâmbio de experiências e boas práticas (Rede Brasileira de Letramento em Saúde, 2021).

Logo, em outubro de 2020, o LS foi incorporado em mídia social e digital por meio da criação dos *Podcasts*, que acumulou 91 episódios com 3.301 reproduções, em média, 33 reproduções por episódio até março de 2024. No mesmo ano aconteceu a 1ª Conferência Brasileira de Letramento em Saúde, com a participação de convidados internacionalmente reconhecidos do Brasil, Canadá, Dinamarca, Portugal e Estados Unidos, integrando quase 300 participantes de todas as regiões do Brasil e de Portugal, e, por conseguinte, nos anos de 2022, no mês de junho, a 2ª Conferência Brasileira de Letramento em Saúde e em

2023, em junho, a 3ª Conferência Brasileira de Letramento em Saúde (Rede Brasileira de Letramento em Saúde, 2021).

Os instrumentos de avaliação do Letramento em Saúde

Existem em média 35 ferramentas mundialmente validadas para avaliar o LS em indivíduos com intuito de subsidiar planos de intervenção, destas quatro foram validadas para o português do Brasil, sendo *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30), Rapid Estimativa de letramento de Adultos em Medicina e Odontologia (REALMD-20), Oral Health Literacy Assessment (OHLA-B) e Brazilian Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Pediatric Dentistry (BHKOHLAT-P)* (Santos; Barros; Santos, 2022).

Para Housten *et al.,* (2019) é desafiador mensurar algo intangível, como o conhecimento e o letramento, ao exigir instrumentos psicométricos aplicáveis a distintas situações e linguagens.

Os instrumentos mais citados na literatura internacional foram o *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), The Newest Vital Sign (NVS), European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) e o Health Literacy Questionnaire (HLQ)* enquanto na literatura brasileira se estima que são o, *TOFHLA*, *REALM*, *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30)* e *Health Literacy in Dentistry (HeLD)* (Santos; Barros; Santos, 2022).

O REALM foi publicado em 1990 para avaliação do conhecimento, pronúncia e leitura. E o *TOFHLA* em 1995, sendo adaptado em vários países, posteriormente baseou-se em uma versão menor, o *Short Test of Functional Health Literacy in Adults* (*S-TOFHLA)* (Cangussú *et al.,* 2021).

Em 2005 foi desenvolvido o NVS, um instrumento multidimensional de aplicação rápida e fácil com medidas objetivas e subjetivas. Foi validado para português brasileiro no estado do Paraná a partir da adaptação transcultural com duas populações distintas, o teste se apresentou como boa alternativa para triagem de letramento em saúde inadequado (Rodrigues *et al.,* 2017).

O HLQ é um instrumento que abrange nove áreas distintas do LS para avaliar as necessidades e desafios de pessoas e organizações, sendo considerado necessário em pesquisas, avaliação/implementação de intervenções e na identificação das necessidades e capacidades dos indivíduos em compreender as informações de saúde (Osborne *et al.,* 2013). Deu origem ao HLQ-Br traduzido e validado por pesquisadores goianos, que concluíram que o teste possui boas propriedades psicométricas, características confiáveis e com índices ajustáveis satisfatórios para mensurar a condição de letramento da população brasileira (Moraes *et al.,* 2021)

Uma ferramenta considerada teste de triagem na prática clínica e de fácil aplicação é o *Short Assessment of Health Literacy for Spanish-Speaking Adults (SAHLSA-50)* que foi

desenvolvido a partir do REALM. Anos depois, surgiu a versão adaptada para o português, o *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLPA-18)* (Santos; Barros; Santos, 2022).

Outro teste americano adaptado, para versão brasileira em 2019, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foi nomeado como Teste de Letramento em Saúde (TLS) (Morais; Freitas, 2024).

Considerando a lacuna na avaliação em LS para o público infantil de até um ano voltado para cuidados de saúde que recebem orientações por profissionais da saúde, foi elaborado o Teste de Atividades de Alfabetização em Saúde Parental, no Paraná, a partir do *Parental Health Literacy Activities Test* (PHLAT) (Simch *et al.,* 2020).

A sociedade científica evidenciou que a diversidade de instrumentos existentes dificulta a comparatividade entre estudos que mensuram o LS em diversos países, uma vez que é necessária uma ferramenta universal e padronizada que apoio a tomada de decisão em saúde e consolide o gerenciamento de cuidados frente às fragilidades do LS (Santos; Barros; Santos, 2022).

Progressivamente na literatura brasileira, o LS vem sendo inserido como uma prioridade para qualificar e manter a saúde dos indivíduos, é caracterizado como parte integrante dos determinantes de saúde na comunidade. Apesar da existência de diversos instrumentos de mensuração do LS ainda há poucas evidências associadas à extensão e aspectos do letramento no âmbito da saúde pública (Farias *et al.,* 2024).

O mesmo autor infere a existência de 17 conceitos para o termo letramento em saúde e 12 modelos teóricos, sendo subsídios primordiais para construção e identificação de um instrumento adequado, preciso e validado para poder ser utilizado em uma população específica, em diferentes ambientes ou em determinadas situações clínicas (Farias *et al.,* 2024).

Desenvolver instrumentos para analisar o grau de LS e a utilização de testes validados permite classificar no nível de letramento, evita o acanhamento do cliente ao transmitir sua limitação em compreender leitura e números para que, então, seja determinada melhor intervenção para circunstâncias em que há habilidades limitadas, adequadamente (Souza; Alexandre; Guirrardello, 2017).

Letramento em Saúde no contexto da saúde pública

Na década de 1980, a Reforma Sanitária brasileira foi um movimento social e político que democratizou o acesso à saúde e fortaleceu o SUS. Alicerçado em princípios como a universalidade, a integralidade e a equidade, o SUS reorganizou o modelo de atenção à saúde, com a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa mudança de paradigma foi inspirada por diversas experiências internacionais, reconhecendo a APS como um pilar fundamental para a construção de sistemas de saúde de qualidade, eficientes e

sustentáveis (Castanheira *et al.,* 2024).

Ao investir na APS, o Brasil reconheceu o papel crucial da atenção à saúde no nível local, onde as necessidades e particularidades da população são mais bem compreendidas. A descentralização do poder político, com maior autonomia para estados e municípios, possibilitou a implementação de políticas públicas mais aderentes à realidade de cada região, aproximando o SUS à população (Tasca *et al.,* 2020).

Nas últimas décadas, a APS se fortaleceu como uma estratégia fundamental para a organização do sistema de saúde e para a promoção da saúde da população. A implementação de políticas públicas que ampliem a cobertura dos serviços, fortaleçam a infraestrutura das unidades básicas de saúde, melhorem as condições de trabalho dos profissionais e garantam um financiamento adequado são essenciais para a atenção primária alcançar seu pleno potencial (Brasil, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um pilar fundamental do sistema de saúde, a qual estabelece as bases para a organização e o uso racional dos recursos. Mediante uma abordagem abrangente, a APS melhora a saúde da população e serve como porta de entrada para os demais níveis de atenção, direcionando o fluxo de usuários eficientemente (Starfield, 2002).

Quando se observa o letramento em saúde no contexto da saúde pública do Brasil, vale ressaltar que o mesmo percorreu um caminho de grande progresso, rompendo com modelos ultrapassados e alcançando um novo paradigma de cuidado à saúde. A transição da década de 20, marcada por um modelo curativo e biológico distante da realidade de uma saúde digna, para a evolução da década de 90, com a implementação de um cuidado humano integral e multiprofissional, com foco na prevenção de doenças, trouxe resultados indiscutíveis (Suhail *et al.,* 2021).

Em uma pesquisa desenvolvida por Passamai e colaboradores (2012), o LS foi abordado como fator essencial para a promoção da saúde individual e coletiva, refletindo a necessidade de se aumentar o nível de letramento dos indivíduos para aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais, o sistema de saúde e seus usuários.

No entanto, alguns desafios persistem, como a desinformação em saúde, o uso inadequado de medicamentos e as desigualdades em saúde (Silva *et al.,* 2023). Porém, algumas barreiras vêm sendo superadas, onde práticas que estimulem à autonomia, participação social, melhor controle de doenças por maior adesão aos tratamentos, melhor qualidade de vida, maior satisfação dos pacientes e diminuição dos gastos com assistência são estes exemplos de alguns dos benefícios atingidos por essa transformação (Suhail *et al.* 2021).

Essa mudança de paradigma, impulsionada pelo letramento em saúde, representa um salto gigantesco na saúde pública brasileira, e coloca o indivíduo no centro do processo de cuidado e com a promoção de uma sociedade mais saudável e empoderada (Suhail *et al.* 2021).

A relevância do LS no Brasil se justifica por diversos fatores, dentre eles as desigualdades em saúde, onde o país apresenta grupos populacionais vulneráveis, como aqueles com baixa renda, escolaridade e acesso à informação, sendo os mais afetados por doenças crônicas e transmissíveis, pela complexidade e fragmentação do sistema de saúde que dificulta o acesso à informação e aos serviços, especialmente para aqueles com baixo LS (Marques; Lemos, 2017).

Outro fator se dá pela quantidade de informações sobre saúde disponíveis na internet e em outros meios de comunicação que tem crescido exponencialmente, tornando crucial o desenvolvimento de habilidades para avaliar a qualidade e confiabilidade dessas informações (Brasil, 2021).

Nos últimos anos, o LS no Brasil tem sido marcado por avanços e desafios. Entre os avanços, pode-se destacar a maior visibilidade do tema na agenda de políticas públicas e na mídia, impulsionada por campanhas de conscientização e pela atuação de organizações da sociedade civil (Nunes; Silva; Santos, 2021).

Houve avanço também no desenvolvimento de ferramentas e estratégias para a promoção do LS, como aplicativos móveis, jogos educativos e materiais de comunicação adaptados para diferentes públicos. Contudo, o fortalecimento da pesquisa no Brasil tem crescido significativamente, com a produção de estudos que contribuem para a compreensão do tema e para o desenvolvimento de novas intervenções (Andrade *et al.,* 2024).

As perspectivas futuras para o LS no país depende do enfrentamento dos desafios atuais e da construção de um ambiente mais propício para o desenvolvimento das habilidades de LS da população, para isso é necessário fortalecer as políticas públicas de promoção do LS, implementar políticas públicas que garantam o acesso universal à informação de qualidade sobre saúde, investimentos na formação de profissionais e promover envolvimento da comunidade na construção de estratégias inovadoras (Nunes; Silva; Santos, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fundamentos do LS se baseiam em práticas que identificam o contexto em que o usuário está inserido e emitem informações claras, que auxiliem na promoção da saúde e no conhecimento da finalidade de cada serviço de saúde para que se possam utilizar adequadamente, buscando atendimento quando necessário, principalmente na atenção primária.

Os aspectos fundamentais do letramento em saúde se baseiam em habilidades de compreensão que influenciam na tomada de decisão. No contexto da saúde pública, o LS assume uma importância ainda maior, devido à diversidade da população e às desigualdades sociais.

A abordagem integral frente às pessoas com menor tempo de estudo e menor

renda, o que pode ser fator desencadeante para acessar com maior frequência os serviços, tende a ter LS fragilizado. Há também outro fator relevante, a diversidade cultural, que exige a necessidade de identificar e intervir de forma estratégica, fomentando a melhor compreensão das orientações de saúde repassadas e promovendo o empoderamento do usuário, principalmente no enfrentamento das doenças crônicas.

São aspectos imprescindíveis na saúde pública, uma vez que indivíduos com letramento potencializado tendem a adquirir hábitos mais saudáveis. Assim como, a partir da autonomia do indivíduo em gerenciar sua própria saúde, influenciando diretamente na condição de saúde e na melhor adesão ao tratamento.

A abordagem letrada nos espaços de saúde pública, fundamentada no acesso à informação e na comunicação assertiva, facilita a compreensão do usuário, incentiva a promoção do bem-estar, reduz iniquidades de saúde e efetiva as políticas de saúde no país.

Não há conflito de interesses.

Financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ALVES, Patrícia Cândido; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; HENRIQUES, Eliane Mara Viana; ARRUDA, Soraia Pinheiro Machado; CARIOCA, Antônio Augusto Ferreira; OLIVEIRA, Fabíola Belkiss Santos; LIMA, Pablo Xavier Versiani; MESQUITA, Letícia Gomes Monteiro. Importância do letramento em saúde: compreensão do processamento alimentar por sobreviventes do câncer de mama. **Unimontes científica**, v. 24, n. 2, p. 1–21, 2022.

ANDRADE, Ana Clara Gomes; MENDES, Giovanna Barbosa; SOARES, Mariana Fuentes Mendoza Rodrigues; DE OLIVEIRA, Suelen Rosa; DOS SANTOS, Luciano Marques; DUARTE, Elysângela Dittz. Recursos para o letramento em saúde de cuidadores de crianças nascidas prematuras: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, jan. 2024.

ANGELO, Erica da Fonseca. A importância da alfabetização e letramento na educação infantil. **ISCI - Revista Científica**. v. 14, ed. 44.p.e20230062. Disponível em: www.isciweb.com.br/revista/3853. Acesso em 8 jun 2024.

BARBOSA, Simone de Pinho; PAULA, Patrícia Aparecida Baumgrtz; AMORIM, Maria Marta Amancio; PEREIRA, Lorem, Stefany da Silva; REIS, Yuri Pereira. Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. **Conjecturas**, v. 22, n. 7, p. 211–233, jul. 2022. Acesso em 14 jun 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). **Diário Oficial da União.** Brasília, DF. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021:** uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação. Brasília-DF: Editora MS-OS, 2021.

CANGUSSÚ Luana Resende; ALHO Eduardo Antonio Sartori; CARDOSO Felipe Esdras Lucas; TENÓRIO Adirlene Pontes de Oliveira; BARBOSA Romero Henrique de Almeida; LOPES, Johnnatas Mikael. Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 2, p. e2020490, 2021. Disponível em www.scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1679-49742021000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jun 2024.

CARTHERY-GOULART, Maria Teresa; ANGHINAH, Renato; AREZA-FEGYVERES, Renata; BAHIA, Valeria Santoro; BRUCKI, Sonia Maria Dozzi; DAMIN, Antonio; FORMIGONI, Ana Paula; FROTA, Norberto; GUARIGLIA, Carla; JACINTO,

Alessandro; KATO, Eliane Mayumi; LIMA, Edson; MANSUS, Letícia; MOREIRA, Daniel; NÓBREGA, Ana; PORTO, Claudia Selitto; SENAHA, Mirna; DA SILVA, Mari-Nilva Maia; SMID, Jerusa; SOUZA-TALARICO, Juliana; RADANOVIC, Marcia; NITRINI, Ricardo. Performance of a brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Revista saúde pública**. v. 43, n. 4, p. 631–8, 2009. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n4/124.

CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; DUARTE, Lígia Schiavon; VIANA, Mônica Martins de Oliveira; NUNES, Luceime Olívia; ZARILI, Thais Fernanda Tortorelli; MENDONÇA, Carolina Siqueira; SANINE, Patricia Rodrigues. Primary health care organization in municipalities of São Paulo, Brazil: a model of care aligned with the Brazilian Unified National Health System's guidelines. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 2. p. e00099723, 2024.

CESAR, Flaviane Cristina Rocha; SOUSA, Thassara Felipe; MENDES, Mariana Carla; CELESTINO, Kenia Alessandra de Araujo. Relação do letramento em saúde com a política de saúde do Brasil: revisão de escopo. *In:* COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR - CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR. **Anais**. Mineiros: Centro Universitário de Mineiros, 2022.

COELHO, Margarida Farias Patrícia; COSTA, Marcos Rogério Martins; OLIVEIRA MOTTA, Everson Luiz Oliveira. Formação de professores e integração pedagógica das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC): da usabilidade técnica ao letramento digital. **EccoS – Revista Científica.** n. 58, p. 1–20. 2021. Acesso em: 08 jun 2024.

CORDEIRO, Mariana Dantas; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Aplicação dos fundamentos do letramento em saúde no consentimento informado. Revista Bioética, v. 27, n. 3, p. 410–418, 2019.

FARIAS, Paula Karoline Soares; LEITE, Agda Silene Leite; Oliveira, Fabíola Belkiss Santos de; BICALHO, Juliano Magno de Valadares, SANTOS, Júlia Maria Moreira; Andrade, Maurício Alves; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho, MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. Letramento em saúde: uma revisão de literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 3, p. 3.572–3.572, 2024.

GRANDO, Katlen Böhm. O Letramento a partir de uma perspectiva teórica: origem do termo, conceituação e relações com a escolarização. *In*: IX Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. 2012, Caxias do Sul-RS. Anais. Caxias do Sul-RS: Universidade de Caxias do Sul-RS, 2012.

HENRIQUES, Eliane Mara Viana; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; PASSAMAI, Maria da Penha Baiao. **Letramento funcional em saúde: as habilidades do usuário e o sistema único de saúde**. ed.1. Curitiba-PR: Editora CRV. 2019.

HOUSTEN Ashley; HOOVER Diana Stewart; CORREA-FERNÁNDEZ, Virmarie; STRONG; Larkin; HEPPNER, Whitney; VINCI Christine; WETTER David; SPEARS Claire; CASTRO, Yessenia. Associations of Acculturation with English- and Spanish-Language Health Literacy Among Bilingual Latino Adults. **HLRP: Health Literacy Research and Practice.** v. 3, n. 2, p. e81–e89, apr. 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607768/. Acesso em: 14 jun 2024.

KATO, Mary. **No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística**. São Paulo: Ática, 1986.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Health literacy: a prescription to end confusion**. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Washington (DC): The National Academies Press, 2004.

LA BANCA; Rebecca Ortiz; ALVARENGA, Willyane de Andrade; LEITE, Ana Carolina Andrade Biaggi; ALVARENGA, Carolina Spinelli; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; CARVALHO, Emília Campos. Disposição para letramento em saúde melhorado em pessoas com condições crônicas. *In*: NANDA International, Inc.; Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM, organizadoras. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana. v. 1. p.11–42. 2020.

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; LEMOS, Stela Maris Aguiar Lemos. Health literacy assessment instruments: literature review. **Audiology - Communication Research**, v. 22, p. e1757. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/acr/a/hjKdyHmzxZxfV4JVKXmvH5s/?lang=en. Acesso em: 14 jun 2024.

MARRAN, Ana Lucia; BALDISSERA; Vanessa Denardi Antoniassi. Letramento em saúde na pós-graduação brasileira: Um foco na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p.10. 2023. Acesso 08 jun 2024.

MARTINS, Andréa Maria; LIMA, Eleutério de Barros; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; DIOGO, Ana Tereza Silva; LIMA, Pablo Xavier Versiani; MESQUITA, Leticia Gomes Monteiro; SOUTO, Cláudia de Andrade; LIMA, Nair Amélia Prates Baretto. História do letramento em saúde: uma revisão narrativa. **Revista Unimontes Científica.** Montes Claros (MG), v. 24, n. 2, p. 1-23, jul. 2022.

MORAES, Katarinne Lima; BRASIL, Virginia Visconde; MIALHE, Fábio Luiz; NUNES, Bruna Alves; SILVA, Denilson Fernandes; SANTOS, Poliana Bonfim Literacy process in the early years of teaching: a bibliographic research concerning the theme and its historical and methodological aspects, 2021. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 15, p. 1-8. 2021.Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23095. Acesso em: 18 maio 2024.

MORAIS, Giovana Moreira; FREITAS, Tania Christina Marchesi de. Aspectos associados ao letramento em saúde e seus instrumentos de avaliação. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 151–158, 2024.

NUNES, Bruna Alves; SILVA, Denilson Fernandes; SANTOS, Poliana Bonfim Literacy process in the early years of teaching: a bibliographic research concerning the theme and its historical and methodological aspects. **Research, Society and Development**, 2021. v. 10, n. 15, p. 1-8. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23095. Acesso em: 18 may. 2024.

NUTBEAM, Don. Health promotion glossary. **Health Promotion International**. V. 3, ed. 4. p. 349–364. 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração de alma-ata: conferência sobre cuidados primários de saúde. 1978.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). Declaração mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien, Tailândia: Editora World Bank. 2016.

OSBORNE, Richard , BATTERHAM, Roy, ELSWORTH Gerald; HAWKINS, Melanie, BUCHBINDER, Rachelle. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (hlq). **BMC Public Health**. v. 1, p. 658–674, 2013.

PASSAMAI, Maria da Penha Baião; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; DIAS, Ana Maria Iorio; CABRAL, Lisidna Almeida. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educaçã**o. v. 16, n. 41, p. 301–314, jun. 2012. Acesso em 08 jun 2024.

REDE BRASILEIRA DE LETRAMENTO EM SAÚDE (REBRALS). **Quem somos nós**. 2021. Disponível em: rebrals.com.br/rebrals/. Acesso em: 28 maio 2024.

RODRIGUES, René; DE ANDRADE, Selma Maffei; GONZÁLEZ, Alberto Durán; BIROLIM, Marcela Maria; MESAS, Arthur Eumann. Adaptação e validação transcultural do mais novo instrumento de alfabetização em saúde de sinais vitais (NVS) na população em geral e em amostras altamente educadas de adultos brasileiros. **Public Health Nutrition**. v. 20. n. 11. p. 1907-1913. 2017. Disponível em: www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/crosscultural-adaptation-and-validation-of-the-newest-vital-sign-nvs-health-literacy-instrument-in-general-population-and-highly-educated-samples-of-brazilian-adults/E0B0D9A411B9820D9870C9094C67CDE1. Acesso em: 17 jun 2024.

ROSA, Eliane. Letramento e suas dimensões. **Revistas Horizontes**. v. 37, p. 19-33, 2019. Disponível em: revistahorizontes.usf.edu.br/horizontes/article/view/605. Acesso em: 31 mar 2024.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; SOUSA, Ana Luiza Lima; CANHESTRO, Mônica Ribeiro; OLIVEIRA, Gabriela Ferreira. Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-10, 2021. Disponível em: www.scielo.br/j/ape/a/XC8t5yGWj7f78vLjt3QWRyL. Acesso em: 28 maio 2024.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; VASCONCELOS, Claudia Machado Coelho de Souza de Vasconcelos. Medidas comportamentais de prevenção à COVID-19 e letramento em saúde. Cadernos Saúde Coletiva, v. 31, p. e31010233, 2023.

SANTOS, Andrezza Angeluz; BARROS, Rita De Cássia Lopes; SANTOS, Laidilce Teles Zatta. Produção científica acerca dos instrumentos de mensuração do letramento em saúde. **Revista Unimontes Científica**. v. 24. n. 2. p.1-12. 2022.

SILVA, Maria da Conceição Alves; CABRAL, Lisidna Almeida; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; GALIZA, Dayze Djanira Furtado; PINTO, Mariana Ferreira; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Construction and validation of educational videos for adolescents with Down Syndrome based on health literacy – LISA Down Program. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 23. 2023.

SIMCH, Francielle Brustolin de Lima; VIEIRA, Claudia Silveira; SANTOS, Mauricio Bedim; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. Adaptação transcultural e validação do instrumento Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). **Revista Saúde e Debate**. v. 44, n. 127, p. 989-1004. 2020. Disponível em: www.scielo.br/j/sdeb/a/BRFtcFSCx3b9PgdhqCdJdwR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 17 jun 2024.

SIMONDS, Scott. Health Education as Social Policy. **Health Education Monographs**, v. 2, n. 1. p. 1–10. 1974.

SOARES, Magda. **Letramento: um tema em três gêneros.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

SØRENSEN, Kristine ; BROUCKE, Stephan Van den ; FULLAM, James ; DOYLE, Gerardine ; PELIKAN , Jurgen; SLONSKA, Zofia . Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**. v. 12. n. 80, 2012.

SØRENSEN, Kristine. **Health literacy: A conceptual review.** Health Policy, 107. v.2, p. 187-196. 2012.

SOUSA, Thassara Felipe de; Cesar, FLAVIANE Cristina Rocha; MENDES, Mariana Carla; CELESTINO, Kenia Alessandra de Araujo. Relação do letramento em saúde com a política de saúde do Brasil: revisão de escopo. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar**. Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar, 30 jun. 2022. Acesso: 26 maio 2024.

SOUZA, Aguida Pereira de; SALVIANO, Joelma da Silva; SOARES, Maria Gabriela Sousa; CRUZ, Silvânia Maria da Silva Amorim. Letramento escolar: ultrapassando os muros da escola. **Revista Educação Pública**. v. 22, n. 4, fev 2022. Disponível em: https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/4/letramento-escolar-ultrapassando-os-muros-da-escola. Acesso em: 16 jun 2024.

SOUZA, Ana Cláudia; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília-DF: Unesco, Ministério da Saúde. 2002.

SUHAIL, Muzna; SAEED, Hamid; SALEEM, Zikria; YOUNAS, Saman; HASHMI, Furqan Khurshid; RASOOL, Fawad; ISLAM, Muhammad; IMRAN, Imran. Association of health literacy and medication adherence with health-related quality of life (HRQoL) in patients with ischemic heart disease. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, n. 1, 2021. Acesso em: 26 maio 2024.

TASCA, Renato; MASSUDA, Adriano; CARVALHO, Wellington Mendes; BUCHWEITZ, Claudia; HARZHEIM, Erno. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud** Pública, v. 44, p. e4. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793. Acesso em 16 jun 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health promotion glossary.** Geneva: WHO. 1998. Disponível em: www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HPR-HEP-98.1. Acesso em: 3 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary of terms**. Geneva: WHO, 2021.

CAPÍTULO 2

ENTRE O VISÍVEL E O OCULTO: A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANSGÊNERA E OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE

Data de submissão: 03/02/2025 *Data de aceite: 05/03/2025*

Regina Martins Reggiori
Mestre em Educação (conclusão dezembro de 2021 - aguardando certificação) pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai - URI/ FW. Ampla experiência em serviço de enfermagem generalista, gestão do cuidado, gestão da assistência de enfermagem. Atualmente é enfermeira gestora do serviço de Enfermagem da Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio de Tenente Portela - RS. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário- UCEFF Itapiranga. Miraguaí-RS
http://lattes.cnpq.br/9265455486823410

Vania Cristian Souza da Luz
Pós-Graduada em Gestão dos Serviços de Enfermagem e Pós-Graduanda em Enfermagem em Terapia Adulto e Neonatal - Centro Universitário FIBRA. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência e Preceptora de Estágio do curso de enfermagem pelo Centro Universitário - FIBRA. Marabá- PA
http://lattes.cnpq.br/2077324520987891

Ezequias Paes Lopes
Mestrado em andamento (início em março de 2025) em Enfermagem pelo PPGENF. Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Especialização em andamento em ENFERMAGEM DO TRABALHO. Faculdade FAMART, Brasil. Especialização em andamento em Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência - Adulto. Universidade La Salle - Canoas, UNILASALLE. Atuou como enfermeiro assistencial na internação clínica e como emergencista no Hospital Regional de São Jerônimo. Charqueadas-RS
http://lattes.cnpq.br/5050728337258979

RESUMO: INTRODUÇÃO: O objetivo foi de relatar a experiência vivenciada por um grupo de profissionais de saúde, que durante suas rotinas encontraram como desafios usar os pronomes de maneira correta para pessoa transgênera. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de profissionais de saúde que atuam na assistência direta ao paciente. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O retorno proporcionado pelos profissionais

que participaram da atividade foi bastante positivo, com aceitação e valorização do conhecimento construído, com profundas reflexões identificadas por meio dos discursos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A importância da comunicação efetiva, pautada no respeito a identidade de gênero, o desejo de como a pessoa quer ser chamada (o), desprender-se dos achismos ou dogmas precedidos de preconceitos velados, assegurando uma promoção de saúde que vislumbrando uma melhoria significativa na saúde da população transgênera**.**

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas Transgênero. Equipe de Assistência ao Paciente. Promoção em Saúde. Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO:

"Em 2020, o Brasil assegurou para si o 1º lugar no ranking dos assassinatos de pessoas trans no mundo, com números que se mantiveram acima da média". Neste ano, "encontrou-se notícias de 184 registros que foram lançados no Mapa dos assassinatos de 2020". Mediante "análise minuciosa, chegou-se ao número de 175 assassinatos, todos contra pessoas que expressavam o gênero feminino em contraposição ao gênero designado no nascimento" (BENEVIDES, NOGUEIRA, 2021).

Ressalta que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1° de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução n° 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT, o atendimento e a prestação de assistência junto ao serviço de saúde é incipiente, carreado pelo estigma e preconceito vivenciado diariamente junto aos serviços de assistência à saúde, corroborando para o afastamento dessa população em questão do serviço de saúde **(BRASIL, 2013).**

A "Política Nacional de Saúde LGBT é tida como um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade". Assegurar que a legitimidade das suas necessidades esteja em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde no qual têm-se tornado desafiador **(BRASIL, 2013).**

Cortes et al., (2019) ao realizarem um estudo de abordagem qualitativa que buscou analisar a vivência de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia, afirmam que tais vivências experienciadas pelas mulheres transgêneras, "são marcadas por preconceitos e estigma, não acesso aos serviços de saúde e aspectos de vulnerabilidade social que tendem a levar estas mulheres a desconfortos e sofrimento psíquico". Todavia, salientam que "o apoio de familiares, de amigos e de outras mulheres transgêneras representam fatores positivos de enfrentamento às violências e preconceitos".

De acordo com Rocon et. al (2020), os principais desafios identificado sobre o acesso universal ao SUS da população transexual são a discriminação nos serviços,

equipamentos de saúde, a patologização da transexualidade, o acolhimento inadequado; a exigência de cirurgia; a qualificação dos profissionais; a ausência de política de atenção básica e inexistência de rede de saúde; e a escassez de recursos para o financiamento dos processos transexualizadores e de políticas de promoção da equidade e respeito às identidades de gênero trans.

Segundo Benevides, Nogueira (2021), “pessoas transexuais têm enfrentado níveis assustadores de rejeição familiar, geralmente, desde a mais tenra idade, onde tal rejeição pode implicar em impacto devastador sobre os indivíduos” desta forma contribuir para o “isolamento dos espaços sociais essenciais ao seu bem-estar, além de provocar um aumento das dificuldades de acesso e continuidade na formação escolar”. Por consequência, pela falta de suporte, de apoio, a qualificação profissional se torna inviável, impondo-lhes uma interrupção do processo de acesso à cidadania e causando impactos em sua saúde mental, além de alto níveis de isolamento e suicídio.

Cortes et al., (2020), afirmam que é preciso buscar “compreender as vivências e experiências da população transexual junto aos serviços de saúde”, uma vez, que tais vivências “permitem um entendimento maior do hiato que encontramos entre as políticas de saúde e as práticas que estão sendo concretizadas no cotidiano dos serviços”. Os autores “acreditam que estas compreensões podem alavancar práticas de saúde mais efetivas e sensíveis às pessoas transgêneras e suas transespecificidades, atendendo as suas demandas de saúde e no mínimo reduzindo o cenário de inequidades ora revelado”.

Ao realizarem uma pesquisa com abordagem qualitativa Cortes et al (2020), discorrem que é “necessária a inclusão da temática da atenção à saúde integral das pessoas transgêneras nos currículos de formação dos profissionais de saúde”. Anda que existam disciplinas intituladas saúde do adulto ou saúde da mulher estas são direcionadas para um olhar reprodutivo e não de fato para a mulher ou o homem, haja vista que “a educação permanente no contexto das redes de atenção à saúde, precisa ser efetiva desde a atenção primária à saúde até os níveis de maior complexidade”.

Ressaltando que o Brasil é o País que mais mata pessoas transexuais no mundo, esta pesquisa torna-se relevante em poder contribuir para uma assistência de enfermagem baseada na efetivação da promoção da saúde frente ao processo de viver humano a luz da saúde da população transexual, respeitando sua vivência, fragilidade, vulnerabilidade, disseminar o conhecimento científico e mitigar o atendimento discriminatório e excludente da população estudada.

O presente estudo justifica-se por ter-se observado um déficit pela equipe de saúde em relação ao pronome usado para se dirigirem aos usuários transgêneros.

Dessa forma, teve-se por objetivo expressar a experiência vivenciada por um grupo de profissionais de saúde, que durante suas rotinas encontraram como desafios usar os pronomes de maneira correta para pessoa transgênera. A atividade foi realizada no 2º andar clínico de internação de um hospital de médio porte da Região Carbonífera do Rio

Grande do Sul no período de 2024, tendo sido a temática escolhida em conjunto entre os profissionais.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de profissionais de saúde que atuam na assistência direta ao paciente. A escolha em relatar a experiência ocorreu uma vez que possibilita descrever a vivência com base na interpretação, com objetividade e na fundamentação do aporte teórico. A experiência foi vivenciada durante as atividades diárias ocorrido no ano de 2024.

O estudo foi realizado em um hospital público localizado na região carbonífera, no Estado do Rio Grande do Sul. Este estabelecimento de saúde é referência no atendimento de média complexidade. O público-alvo do estudo foi a equipe de saúde da Unidade de Clínica de Internação Adulto, atuantes nos períodos da manhã, tarde e noite, no referido hospital.

A partir dos preceitos de Charles Maguerez, utilizou-se a metodologia da problematização, constituída de cinco etapas (MITRE et. al., 2008).A primeira etapa correspondeu à observação da realidade e a definição do problema. Observou-se certa dificuldade por parte da equipe de saúde em usar os pronomes quando se tratava de pessoas transgêneras.

Na segunda etapa, realizou-se o levantamento dos pontos-chave, no qual iniciou-se uma reflexão sobre entre o visível e o oculto: os desafios da equipe de saúde o atendimento para a população transgênera. Nessa etapa avaliou-se: os pronomes usados para se referir aos pacientes, as dificuldades em compreender identidade de gênero e se já haviam recebido treinamento sobre identidade de gênero.

Na teorização que compõe a terceira etapa, foi o momento de buscar respostas mais elaboradas para os problemas encontrados, com base nas informações fundamentadas em estudos científicos, corroboram que os principais desafios identificado sobre o acesso universal ao SUS da população transexual são a discriminação nos serviços, equipamentos de saúde, a patologização da transexualidade, o acolhimento inadequado, a vulnerabilidade pelo emprego de tratamentos, que ocasionam constrangimento e consequentemente afastamento do serviço de saúde (ROCON et al., 2020).

Na quarta etapa, levantaram-se as hipóteses de solução, por meio do conteúdo pesquisado. A hipótese encontrada como medida de solução foi a realização de atividades educativas, com a equipe de enfermagem, que sensibilizasse a mesma a respeito promoção da saúde para a população transgênera assim como o uso corretamente dos pronomes.

A quinta e última etapa do Arco de Charles Maguerez corresponde à intervenção sobre a realidade, com o objetivo de solucionar o problema identificado. Dessa forma, o grupo elaborou um folder educativo, constando os principais desafios identificado sobre

o acesso universal ao SUS da população transexual são a discriminação nos serviços, equipamentos de saúde, a patologização da transexualidade, o acolhimento inadequado; a exigência de cirurgia; a qualificação dos profissionais; a ausência de política de atenção básica e inexistência de rede de saúde; e a escassez de recursos para o financiamento dos processos transexualizadores e de políticas de promoção da equidade e respeito às identidades de gênero trans. Ao entregar o folder, de forma individual, para cada membro da equipe de saúde, desenvolveu-se uma breve conversa sobre o tema em um curto tempo.

Após a abordagemdo tema e entrega do folder, de forma individual para cada membro da equipe de saúde, os participantes tiveram oportunidade de expressar suas opiniões relacionada ao assunto, esclarecer dúvidas e sugerir possíveis mudanças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A experiência proporcionou comprovação da importância das ações de Educação em Saúde com o objetivo de promover a saúde com excelência. Acredita-se que essas ações devem ser executadas nos mais diversos cenários, até mesmo nas unidades de clinicas de internação, que são ambientes hospitalares com limitações para o desenvolvimento de ações, devido sua intensa rotina de trabalho.

Teichmann et al., (2024) inferem que a assistência de enfermagem junto ao serviço de saúde é "incipiente, carreado pelo estigma e preconceito vivenciado diariamente junto aos serviços que prestam a assistência à saúde, corroborando para o afastamento dessa população em questão do serviço de saúde".

Os mesmos autores ressaltam que a população transexual tem enfrentado níveis "nefastos de rejeição familiar, em sua maioria desde a mais tenra idade, uma vez que tal rejeição acaba por implicar em impacto negativos sobre cada indivíduo, onde desta forma contribui para o afastamento dos espaços sociais essenciais", sem contar que provoca um aumento das dificuldades de acesso e continuidade na formação escolar (**TEICHMANN et al., 2024)**. Nesta ótica "o processo de exclusão e pela falta de suporte, de apoio, a qualificação profissional se torna inviável, impondo-lhes uma interrupção do processo de acesso à cidadania e causando impactos em sua saúde mental, além de alto níveis de isolamento e suicídio" (**TEICHMANN et al., 2024)**.

De acordo com Vilanova et al. (2014), a promoção da saúde é compreendida como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde e que envolvem a formação de atitudes e valores que levam os indivíduos ao comportamento autônomo, revertendo em benefício à sua saúde e à daqueles que estão à sua volta.

Buscando saberes diferentes ressalta-se que, quando o profissional de enfermagem busca o seu aperfeiçoamento, está colocando em prática o Art. 14º do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que refere que os profissionais de enfermagem devem

aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão (RIBEIRO et al. 2016).

Considerando o processo de trabalho, rotinas da unidade e o pouco tempo disponível dos profissionais, a ação ocorreu das 10 às 11 horas da manhã, das 15:00 às 16 horas e das 21:00 às 22:00 em dias alternados. Composta por enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, auxiliar da higienização, serviço de nutrição, recepcionistas, agente de portaria. Salienta-se que dois médicos não participaram da atividade porque estavam em reunião, em outro departamento do hospital, no momento da ação educativa.

A atividade foi realizada dentro das próprias unidades, uma vez que era inviável os profissionais deixarem seus postos, pois o horário da ação foi próximo da hora da visita familiar dos pacientes. A educação em saúde ocorreu de forma simples, onde primeiramente o grupo composto por sete membros. Após a divisão, cada integrante do grupo abordava um profissional e solicitava permissão para abordar o tema, e entregar o folder educativo.

No folder, estava destacado os principais desafios identificado sobre o acesso universal ao SUS da população transexual são a discriminação nos serviços, equipamentos de saúde, a patologização da transexualidade, o acolhimento inadequado; a exigência de cirurgia; a qualificação dos profissionais; a ausência de política de atenção básica e inexistência de rede de saúde; e a escassez de recursos para o financiamento dos processos transexualizadores e de políticas de promoção da equidade e respeito às identidades de gênero trans.

O retorno proporcionado pelos profissionais que participaram da atividade foi bastante positivo, com aceitação e valorização do conhecimento construído, com profundas reflexões identificadas por meio dos discursos. Assim, constatou-se que uma atividade de Educação em Saúde, pautada nas reais necessidades do público alvo, pode provocar mudanças significativas por meio da reflexão crítica, e com isso promover uma melhor assistência que valorizem a população transgênera. Ressalta-se que a orientação e planejamento da atividade a partir de um problema real identificado na experiência prática foram fundamentais para subsidiar a ação.

Contudo, todo profissional de enfermagem deve buscar novos conhecimentos, através da participação emeventos científicos, dentre outros métodos de atualização e capacitação. Pois, dessa forma o profissional poderá exercer suas atividades diárias com autonomia, segurança e excelência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre o visível e o oculto a luz da promoção da saúde para a população transgênera e os desafios da equipe de saúde nos serviços de saúde pública partir do olhar dos profissionais atuantes junto ao serviço, infere-se que a assistência prestada junto ao serviço de saúde é incipiente, carreado pelo estigma e preconceito vivenciado diariamente,

onde este acaba por corroborar com afastamento dessa população em questão do serviço de saúde.

A partir da análise literária por meio de artigos científicos, as pessoas transexuais têm enfrentado níveis avassaladores de rejeição familiar, em sua maioria desde a mais tenra idade, onde tal rejeição impacta negativos sobre cada indivíduo, contribuindo para o afastamento dos espaços sociais essenciais, sem contar que provoca um aumento das dificuldades de acesso e continuidade na formação escolar. O processo de exclusão e pela falta de suporte, de apoio, a qualificação profissional se torna inviável, impondo-lhes uma interrupção do processo de acesso à cidadania e causando impactos em sua saúde mental, além de alto níveis de isolamento e suicídio.

Faz-se necessário investimento em educação permanente para os profissionais que atuam prestando a assistência direta e indireta ao paciente, assim, como implementar a partir da graduação disciplinas que discutam o acesso e a saúde da população transgênera, a fim de garantir que os profissionais de saúde não perpetuem as atitudes desrespeitosa ao atenderem uma pessoa transgênera, mitigando a prática excludentes que são reproduzidas de forma rotineira para população estudada que busca por assistência junto aos serviços de saúde.

Ressalta-se a importância da comunicação efetiva, pautada no respeito a identidade de gênero, o desejo de como a pessoa quer ser chamada (o) e não simplesmente prender-se aos achismos ou dogmas seguidos de preconceitos velados, fazendo-se necessário o fortalecimento das ações integradas de saúde e educação, garantindo que tanto os profissionais quanto ao usuários estejam bem informados e apoiados na prática de inclusão, só assim para assegurarmos uma promoção de saúde que vislumbre uma melhoria significativa na saúde e bem-estar da população transgênera atendias nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, B; NOGUEIRA, S. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. São Paulo: Expressão Popular, 2021. ISBN 9786558910138. Disponível em: http://www5.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2021/05/dossie-trans-2021- 29jan2021-1.pdf. Acesso em: 06 ago. 2024.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowboll (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama**, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.

CORTES. H. M.; de Morais. A. V. C.; Santos. E. S.; de Sá. M. V. G.; Pinho. P. H. Vivências de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, p. e1871, 23 out. 2019.

COELHO FERREIRA DOS SANTOS, Caio Luiz; ANDRÉ MEDRADO DA CRUZ, Marcos; DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN, Sibele; MORAES CORTES, Helena. Atenção integral à saúde da população trans: relato de um evento extensionista. **Revista Extensão**, *[S. l.]*, v. 21, n. 1, p. 167–173, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revistaextensao/article/view/2519. Acesso em: 6 ago. 2024.

CORTES, H. M.; CARNEVALLI, L. M.; ARAÚJO, L. M. P.; PINHO, P. H. O (des) acesso de pessoas transgêneras aos serviços de saúde no recôncavo baiano. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, *[S. l.]*, v. 6, n. 4, p. 159–180, 2021. DOI: 10.9771/cgd.v6i4.36104. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/36104. Acesso em: 6 ago. 2024.

CORTES, J. M.; PINHO, PAULA HAYASI; ARAUJO, L. M. P.; PASSOS, BERNARDO SOUSA; CARQUEIJA, ALINE SANTOS. GRUPO PAPO TRANS: EXPERIÊNCIA DE AJUDA MÚTUA ENTRE PESSOAS TRANS NA PANDEMIA - SEGUNDA EDIÇÃO. DIVERS@! (MATINHOS), v. 16, p. 493-491, 2023.

DE ARAUJO ROCHA, C. B.; DE FREITAS SILVA, N.; FRANÇA GONÇALVES DOS SANTOS, R. Gênero e Sexualidade: Novas perspectivas e intersecções sobre experiências indisciplinadas. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, *[S. l.]*, v. 9, n. 3, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/58847. Acesso em: 6 ago. 2024.

MITRE, S. M. et al.. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2133–2144, dez. 2008.

PINHO P. H.; CORTES, H. M.; ARAUJO, L. M. P.; SÁ, M. V. G. de; OLIVEIRA, L. M. B. Os itinerários terapêuticos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de homens trans em busca do processo transexualizador. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9116, 5 nov. 2021.

ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B. DE; DUARTE, M. J. O.; & SODRÉ, F.. (2020). ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. Trabalho, Educação E Saúde, 18(1), e0023469. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234

JAQUES, D. F.; SILVA, S. F.; SANTOS, A. A. DOS; RESENDE, M. A.; CALSAVARA, R. A.; BARROS, P. A.; SOUZA, G. de. A prevenção de lesão por pressão em pacientes acompanhados pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 50, p. e2313, 26 jun. 2020.

TEICHMANN, D. E; LOPES, E. P; REGGIORI, R. M; TECH, V. E; MORCELLI, G. DA S. THE NURSING TEAM AND THE CHALLENGES OF CARING FOR THE

TRANSGENDER POPULATION IN HEALTH SERVICES. **International Journal of Health Science**, v. 4, p. 2-8, 2024.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS SURFACTANTES NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM NEONATOS PREMATUROS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de submissão: 19/02/2025 *Data de aceite: 05/03/2025*

Ana Clara Félix Ferreira de Souza
Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Ramon Fraga de Souza Lima
Prof. Orientador Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: O surfactante é uma substância crucial produzida pelos pulmões que reduz a tensão superficial dos alvéolos, mantendo-os abertos e facilitando a respiração. Em recém-nascidos prematuros, a produção insuficiente de surfactante causa a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), uma condição crítica que afeta a respiração e pode levar a complicações graves. A administração de surfactante exógeno é uma intervenção eficaz para melhorar a função respiratória e reduzir a mortalidade e morbidade associadas à SDR. Os surfactantes clínicos são divididos em naturais (derivados de pulmões de bovinos ou suínos) e sintéticos (formulados para imitar o surfactante natural). Ambos têm mostrado eficácia significativa. A terapia com surfactante reduz a mortalidade, a incidência de displasia broncopulmonar e a necessidade de ventilação mecânica, melhorando a função pulmonar e o desenvolvimento a longo prazo. O perfil de segurança é geralmente favorável, com técnicas minimamente invasivas aumentando a eficácia do tratamento.
PALAVRAS-CHAVE: Surfactante, terapia, prematuro.

EFFICACY AND SAFETY OF SURFACTANTS IN THE TREATMENT OF RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME IN PREMATURE NEONATES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Surfactant is a crucial substance produced by the lungs that reduces surface tension in the alveoli, keeping them open and facilitating breathing. In premature newborns, insufficient surfactant production leads to Respiratory Distress Syndrome (RDS), a critical condition that impairs breathing and can result in severe complications. Administering exogenous surfactant is an effective intervention to improve respiratory function and reduce mortality and morbidity associated with RDS. Clinical surfactants are categorized into natural (derived from bovine or porcine lungs) and synthetic (formulated to mimic

natural surfactant). Both types have shown significant efficacy. Surfactant therapy decreases mortality, incidence of bronchopulmonary dysplasia, and the need for mechanical ventilation, enhancing lung function and long-term development. The safety profile is generally favorable, with minimally invasive techniques improving treatment effectiveness.
KEYWORDS: Surfactant, therapy, premature.

INTRODUÇÃO

O surfactante é uma substância vital produzida pelos pulmões que atua reduzindo a tensão superficial dos alvéolos, permitindo que eles se mantenham abertos e funcionem eficientemente durante a respiração. Nos pulmões saudáveis, o surfactante é secretado por células especializadas chamadas pneumócitos tipo II. Em recém-nascidos prematuros, a produção desse surfactante é frequentemente insuficiente devido à imaturidade pulmonar, levando à síndrome do desconforto respiratório (SDR) (MARZBAN A, et al. 2024).

A SDR é uma condição crítica que resulta da falha na produção de surfactante e na imaturidade estrutural dos pulmões, dificultando a respiração adequada e aumentando o risco de complicações respiratórias graves. Para esses pacientes, a administração de surfactante exógeno tornou-se uma intervenção fundamental para melhorar a função respiratória e reduzir a mortalidade e morbidade associadas à SDR (MARZBAN A, et al. 2024).

Os surfactantes utilizados clinicamente podem ser classificados em duas categorias principais: surfactantes de origem animal e surfactantes sintéticos. Os surfactantes de origem animal, derivados de pulmões de bovinos ou suínos, incluem produtos como o Survanta® e o Curosurf®, que têm sido amplamente estudados e demonstram uma eficácia substancial na melhoria da função respiratória e na redução da mortalidade e morbidade associadas à SDR (DANI C, et al. 2022).

Por outro lado, os surfactantes sintéticos, como o Infasurf® e o Actant®, são formulados para imitar as propriedades do surfactante natural e oferecem vantagens em termos de controle de qualidade e consistência. Esses produtos sintéticos têm mostrado eficácia semelhante à dos surfactantes de origem animal e estão se tornando cada vez mais utilizados em práticas clínicas (DANI C, et al. 2022).

A eficácia do surfactante exógeno na terapia de SDR é bem documentada e demonstrou benefícios significativos na redução da mortalidade neonatal e na incidência de displasia broncopulmonar (DBP), uma condição crônica que afeta frequentemente os prematuros. Estudos mostram que a administração de surfactante não só melhora a oxigenação e a ventilação nos recém-nascidos prematuros, mas também reduz a necessidade de ventilação mecânica e a duração do suporte respiratório. Essas melhorias são associadas a uma menor probabilidade de complicações respiratórias a longo prazo e a uma recuperação mais rápida e eficaz da função pulmonar. A terapia com surfactante tem sido um pilar no manejo de SDR, proporcionando uma abordagem eficaz para melhorar os

resultados respiratórios e a sobrevivência dos neonatos prematuros (DARGAVILLE PA, et al. 2021).

A segurança do uso de surfactante exógeno é bem estabelecida, com um perfil de efeitos adversos geralmente baixo. Os efeitos colaterais mais comuns estão relacionados à administração do surfactante e podem incluir alterações transitórias na saturação de oxigênio e leves complicações respiratórias, como obstruções transitórias das vias aéreas e dessaturação. No entanto, esses efeitos são tipicamente manejáveis e temporários. As técnicas de administração de surfactante têm evoluído para melhorar a segurança e a eficácia, com abordagens minimamente invasivas, como a terapia com surfactante administrado via cateter fino, oferecendo uma alternativa segura à intubação e ventilação mecânica tradicional (YANG Y, et al. 2022).

Os benefícios da administração de surfactante exógeno são extensos e impactam positivamente a saúde respiratória e o bem-estar geral dos recém-nascidos prematuros. A terapia com surfactante não apenas melhora a função pulmonar imediata, mas também reduz a incidência de complicações respiratórias crônicas, como a DBP. Além disso, a administração de surfactante está associada a uma menor necessidade de suporte respiratório prolongado e a uma melhor recuperação a longo prazo, o que pode influenciar positivamente o desenvolvimento neuropsicomotor e a qualidade de vida dos prematuros. A contínua pesquisa e aprimoramento das técnicas de administração de surfactante visam otimizar ainda mais os resultados clínicos e garantir que os benefícios do tratamento sejam maximizados para os neonatos prematuros (GHAREHBAGHI MM, et al. 2022).

Em resumo, o surfactante exógeno representa uma intervenção terapêutica crucial para o tratamento da SDR em prematuros. A eficácia comprovada na melhora da função respiratória e a redução da morbidade respiratória, aliada a um perfil de segurança favorável, torna o surfactante uma ferramenta essencial no manejo dos recém-nascidos prematuros. As técnicas de administração, incluindo abordagens minimamente invasivas, oferecem uma solução segura e eficaz para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. O desenvolvimento contínuo e a implementação de novas estratégias terapêuticas visam aprimorar ainda mais os resultados e garantir a melhor assistência possível para os neonatos em situação crítica (CORSINI I, et al. 2023).

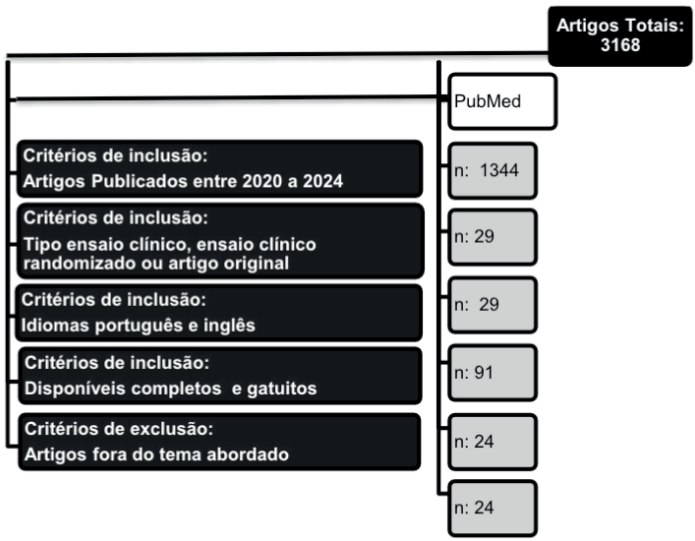
MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “Asthma”, “Pulmonology”, “Risk factors” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2019 e 2024, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que

acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 3168 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 2 anos (2023-2024), resultou em um total de 1344 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clinico, ensaio clinico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 29 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 29 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 24 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 24 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.



Autores (2025)

FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

DISCUSSÃO

A eficácia dos surfactantes no tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) em neonatos prematuros é bem estabelecida. Os surfactantes desempenham um papel crucial na redução da tensão superficial nos alvéolos pulmonares, ajudando a manter a expansão alveolar e facilitando a troca gasosa. A administração de surfactantes exógenos tem demonstrado benefícios substanciais na melhora da função respiratória, redução da mortalidade neonatal e diminuição da incidência de displasia broncopulmonar (DBP) (MARZBAN A, et al. 2024). A terapia com surfactantes tem sido um pilar no manejo da SDR, proporcionando uma abordagem eficaz para melhorar os resultados respiratórios e a sobrevivência dos neonatos prematuros.

A escolha entre surfactantes naturais e sintéticos é uma questão importante na prática clínica. Os surfactantes naturais, como Curosurf® e Survanta®, são derivados de pulmões de bovinos ou suínos e têm mostrado eficácia significativa na prática clínica (DEJA E, et al. 2024). Esses produtos têm uma longa história de uso e eficácia comprovada. Por outro lado, os surfactantes sintéticos, como Infasurf® e Actant®, são formulados para imitar as propriedades do surfactante natural e oferecem vantagens em termos de controle de qualidade e consistência (ANAND R, et al. 2022). A escolha entre surfactantes naturais e sintéticos pode depender das características clínicas do paciente, da disponibilidade do produto e do perfil de segurança.

A técnica de administração de surfactantes pode influenciar significativamente a eficácia do tratamento. Métodos minimamente invasivos, como a administração via cateter

fino, têm se mostrado eficazes e seguros, oferecendo uma alternativa à intubação e ventilação mecânica tradicional (SABZEVARI F, et al.2023). A combinação de surfactantes com técnicas de recrutamento pulmonar tem mostrado resultados positivos, melhorando a oxigenação e reduzindo a necessidade de ventilação mecânica (LIU MM, et al. 2022). A escolha da técnica de administração deve ser adaptada às necessidades individuais dos pacientes para maximizar os benefícios e minimizar os riscos associados

O perfil de segurança dos surfactantes exógenos é geralmente favorável, mas é importante monitorar os possíveis efeitos colaterais. Alterações transitórias na saturação de oxigênio e complicações respiratórias leves são os efeitos adversos mais comuns (CORSINI I, et al. 2023). A segurança do tratamento pode ser melhorada por meio da escolha de técnicas de administração seguras e pela monitorização cuidadosa dos pacientes. A administração de surfactantes não está isenta de riscos, e a incidência de pneumotórax e bradicardia deve ser monitorada para garantir que os benefícios clínicos superem os riscos (ESTHER CR Jr, et al. 2022).

A redução da DBP é um dos principais objetivos da terapia com surfactantes. A displasia broncopulmonar é uma condição crônica que afeta frequentemente os neonatos prematuros e pode ter efeitos duradouros na saúde pulmonar (DARGAVILLE PA, et al. 2023). A administração de surfactantes tem mostrado benefícios significativos na redução da incidência de DBP e na melhoria da função pulmonar a longo prazo (YANG Y, et al. 2022). A prevenção da DBP é crucial para a qualidade de vida dos pacientes prematuros e pode influenciar o desenvolvimento a longo prazo.

A adaptação das intervenções às necessidades individuais dos pacientes é fundamental para otimizar os resultados clínicos. Neonatos de mães hipertensas, por exemplo, têm um risco maior de complicações respiratórias e podem exigir abordagens terapêuticas específicas (DARGAVILLE PA, et al. 2021). A combinação de surfactantes com técnicas de recrutamento pulmonar e a escolha adequada do tipo de surfactante podem influenciar significativamente os resultados clínicos e a recuperação dos pacientes.

A pesquisa contínua e o aprimoramento das técnicas de administração de surfactantes são essenciais para garantir a melhor eficácia e segurança do tratamento. A análise dos resultados e a implementação de novas estratégias terapêuticas visam otimizar ainda mais os resultados clínicos e garantir a melhor assistência possível para os neonatos em situação crítica (GHAREHBAGHI MM, et al. 2022). A evolução das técnicas de administração e a escolha adequada dos surfactantes podem melhorar significativamente a saúde respiratória dos neonatos prematuros e reduzir a necessidade de suporte respiratório prolongado.

A administração de surfactantes exógenos representa uma intervenção terapêutica crucial para o manejo da SDR em neonatos prematuros. A eficácia dos surfactantes, tanto naturais quanto sintéticos, é bem documentada, e a escolha da técnica de administração pode influenciar os resultados clínicos. A segurança do uso de surfactantes é geralmente

favorável, mas é importante monitorar os possíveis efeitos adversos e adaptar as intervenções às necessidades individuais dos pacientes. A pesquisa contínua e o aprimoramento das técnicas de administração visam otimizar ainda mais os resultados e garantir a melhor assistência possível para os neonatos em situação crítica. A combinação de surfactantes com técnicas de recrutamento pulmonar e a escolha adequada dos produtos podem melhorar significativamente a função respiratória, reduzir a incidência de complicações e promover uma recuperação mais rápida e eficaz para os pacientes neonatais.

CONCLUSÃO

A administração de surfactantes exógenos para neonatos prematuros é uma prática bem estabelecida na medicina neonatal, tendo se mostrado uma intervenção crucial no manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR). O surfactante, uma substância produzida naturalmente pelos pneumócitos tipo II nos pulmões, desempenha um papel vital na redução da tensão superficial dos alvéolos pulmonares, prevenindo seu colapso e permitindo uma troca gasosa eficiente. Em neonatos prematuros, a produção endógena de surfactante é frequentemente insuficiente devido à imaturidade pulmonar, resultando na SDR, uma condição crítica que compromete a respiração e aumenta o risco de complicações graves. A administração de surfactantes exógenos tem mostrado ser uma intervenção eficaz para melhorar a função respiratória, reduzir a mortalidade e a morbidade associadas à SDR. Os surfactantes disponíveis para uso clínico são geralmente classificados em dois grupos principais: surfactantes de origem animal e surfactantes sintéticos. Os surfactantes de origem animal, como Curosurf® e Survanta®, são derivados dos pulmões de bovinos ou suínos e têm uma longa história de eficácia comprovada na prática clínica. Esses surfactantes naturais têm mostrado resultados positivos significativos na redução da mortalidade e na melhora da função pulmonar dos neonatos prematuros. Por outro lado, os surfactantes sintéticos, como Infasurf® e Actant®, são formulados para imitar as propriedades do surfactante natural, com a vantagem de oferecer maior controle de qualidade e consistência, além de reduzir o risco de reações alérgicas. Estudos mostram que os surfactantes sintéticos têm uma eficácia comparável à dos produtos naturais e estão se tornando cada vez mais utilizados em práticas clínicas. A eficácia dos surfactantes na terapia da SDR é bem documentada. A administração de surfactantes exógenos demonstrou benefícios significativos, incluindo a redução da mortalidade neonatal e a incidência de displasia broncopulmonar (DBP), uma condição crônica que frequentemente afeta neonatos prematuros. A administração de surfactantes pode melhorar a oxigenação e a ventilação, reduzir a necessidade de ventilação mecânica e diminuir a duração do suporte respiratório. Esses resultados indicam uma recuperação mais rápida e eficaz da função pulmonar, com implicações positivas para a sobrevivência e o desenvolvimento a longo prazo dos prematuros. Além da eficácia, a segurança do uso de

surfactantes exógenos é um aspecto fundamental da terapia. O perfil de efeitos adversos dos surfactantes é geralmente baixo, com efeitos colaterais mais comuns relacionados à administração do surfactante, como alterações transitórias na saturação de oxigênio e complicações respiratórias leves. A evolução das técnicas de administração, incluindo abordagens minimamente invasivas como a administração via cateter fino, tem contribuído para melhorar a segurança do tratamento, oferecendo uma alternativa segura à intubação e ventilação mecânica tradicional. Os benefícios da administração de surfactantes são extensos e incluem não apenas a melhoria imediata da função respiratória, mas também uma redução significativa na incidência de complicações respiratórias crônicas, como a DBP. A combinação de surfactantes com técnicas de recrutamento pulmonar resultou em uma menor necessidade de ventilação mecânica e uma redução na administração adicional de surfactante. Esses resultados sugerem que a combinação de estratégias terapêuticas pode melhorar significativamente a saúde respiratória dos neonatos prematuros, reduzindo a necessidade de suporte respiratório prolongado e promovendo uma recuperação mais rápida. Os benefícios da administração de surfactantes também se estendem ao desenvolvimento a longo prazo dos neonatos prematuros. A redução da DBP associada ao uso de surfactantes pode levar a melhorias na função pulmonar a longo prazo, o que é crucial para a qualidade de vida dos prematuros. A prevenção de DBP, uma condição que pode ter efeitos duradouros na saúde pulmonar, é um objetivo importante da terapia com surfactantes. Isso reflete a importância de estratégias eficazes para minimizar complicações a longo prazo e promover um desenvolvimento saudável dos pacientes neonatais. A escolha da técnica de administração e do tipo de surfactante pode influenciar significativamente os resultados clínicos. A técnica de recrutamento pulmonar, quando utilizada em combinação com surfactantes, pode melhorar os resultados respiratórios, facilitando a expansão alveolar e melhorando a eficiência respiratória. Essa abordagem pode permitir uma melhor distribuição do ar e uma formação mais eficaz do volume de reserva funcional (FRC), resultando em melhorias na função pulmonar dos neonatos. A eficácia do tratamento também pode ser afetada por fatores como a absorção rápida de agentes virucidas tópicos. Embora o foco principal da discussão tenha sido em agentes virucidas, a importância da retenção e eficácia das intervenções também se aplica ao uso de surfactantes. A escolha de técnicas e formulações deve maximizar a eficácia e garantir que os benefícios do tratamento sejam sustentáveis. A análise dos resultados também sugere que a terapia deve ser adaptada às necessidades individuais dos pacientes. Os neonatos de mães hipertensas têm um risco maior de complicações respiratórias, o que pode influenciar a escolha e a abordagem do tratamento. Considerar fatores clínicos específicos ao selecionar e ajustar as intervenções é crucial para otimizar os resultados clínicos e garantir que o tratamento seja eficaz e seguro para cada paciente. Em conclusão, o uso de surfactantes exógenos representa uma intervenção terapêutica essencial para o manejo da SDR em neonatos prematuros. A eficácia comprovada na melhora da função respiratória

e a redução da morbidade respiratória, aliada a um perfil de segurança favorável, tornam os surfactantes uma ferramenta indispensável no manejo dos recém-nascidos prematuros. As técnicas de administração, incluindo abordagens minimamente invasivas, oferecem uma solução segura e eficaz para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. O contínuo desenvolvimento e aprimoramento das estratégias terapêuticas visam otimizar ainda mais os resultados e garantir a melhor assistência possível para os neonatos em situação crítica.

REFERÊNCIAS

1: Marzban A, et al. **The impact of combined administration of surfactant and intratracheal budesonide compared to surfactant alone on bronchopulmonary dysplasia (BPD) and mortality rate in preterm infants with respiratory distress syndrome: a single-blind randomized clinical trial**. BMC Pediatr. 2024 Apr 20;24(1):262.

2: Deja E, et al. **Stakeholders' perspectives on clinical trial acceptability and approach to consent within a limited timeframe: a mixed methods study**. BMJ Open. 2024 Jan 2;14(1):e077023.

3: Sabzevari F, et al. **Comparison of the efficacy of two natural surfactants (BERAKSURF and BLES) in the treatment of respiratory distress syndrome among preterm neonates**. BMC Pediatr. 2023 Dec 1;23(1):608.

4: Francis KL, et al. **Intratracheal budesonide mixed with surfactant to increase survival free of bronchopulmonary dysplasia in extremely preterm infants: statistical analysis plan for the international, multicenter, randomized PLUSS trial**. Trials. 2023 Nov 6;24(1):709.

5: Corsini I, et al. **Lung UltrasouNd Guided surfactant therapy in preterm infants: na international multicenter randomized control trial (LUNG study)**. Trials. 2023 Nov 4;24(1):706.

6: Dargaville PA, et al. **Two-Year Outcomes After Minimally Invasive Surfactant Therapy in Preterm Infants: Follow-Up of the OPTIMIST-A Randomized Clinical Trial**. JAMA. 2023 Sep 19;330(11):1054-1063.

7: Gautam G, et al. **Systematic rotation versus continuous application of 'nasal prongs' or 'nasal mask' in preterm infants on nCPAP: a randomized controlled trial**. Eur J Pediatr. 2023 Jun;182(6):2645-2654.

8: Anand R, et al. **Less invasive surfactante administration via infant feeding tube versus InSurE method in preterm infants: a randomized control trial**. Sci Rep. 2022 Dec 19;12(1):21955.

9: Auer-Hackenberg L, et al. **A pilot study of evaluation of semi-rigid and flexible catheters for less invasive surfactant administration in preterm infants with respiratory distress syndrome-a randomized controlled trial**. BMC Pediatr. 2022 Nov 4;22(1):637.

10: Gharehbaghi MM, et al. **Evaluation of melatonina efficacy in prevention of bronchopulmonary dysplasia in preterm newborn infants**. Turk J Pediatr. 2022;64(1):79-84.

11: Dani C, et al. **A Randomized, Controlled Trial to Investigate the Efficacy of Nebulized Poractant Alfa in Premature Babies with Respiratory Distress Syndrome**. J Pediatr. 2022 Jul;246:40-47.e5.

12: Liu MM, et al. **Efficacy and safety of intratracheal administration of budesonide combined with pulmonary surfactant in preventing bronchopulmonary dysplasia: a prospective randomized controlled trial**. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2022 Jan 15;24(1):78-84. English, Chinese.

13: Esther CR Jr, et al. **Pharmacokinetic-based failure of a detergent virucidal for severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2) nasal infections: A preclinical study and randomized controlled trial**. Int Forum Allergy Rhinol. 2022 Sep;12(9):1137-1147.

14: Yang Y, et al. **Lung recruitment improves the efficacy of intubation-surfactant-extubation treatment for respiratory distress syndrome in preterm neonates, a randomized controlled trial**. BMC Pediatr. 2022 Jan 3;22(1):14.

15: Dargaville PA, et al. **Effect of Minimally Invasive Surfactant Therapy vs Sham Treatment on Death or Bronchopulmonary Dysplasia in Preterm Infants With Respiratory Distress Syndrome: The OPTIMIST-A Randomized Clinical Trial**. JAMA. 2021 Dec 28;326(24):2478-2487.

16: PAN, R. et al. **Bi-level Nasal Positive Airway Pressure (BiPAP) versus Nasal Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) for Preterm Infants with Birth Weight Less Than 1500 g and Respiratory Distress Syndrome Following INSURE Treatment: A Two-center Randomized Controlled Trial**. Curr Med Sci, v. 41, n. 3, p. 542-547, 2021.

17: MOTOHASHI, T. et al. **Randomized phase III trial comparing pegylated liposomal doxorubicin (PLD) at 50 mg/m² versus 40 mg/m² in patients with platinum-refractory and -resistant ovarian carcinoma: the JGOG 3018 Trial**. J Gynecol Oncol, v. 32, n. 1, p. e9, 2021.

18: RODRIGUEZ-FANJUL, J. et al. **Early surfactant replacement guided by lung ultrasound in preterm newborns with RDS: the ULTRASURF randomised controlled trial**. Eur J Pediatr, v. 179, n. 12, p. 1913-1920, 2020.

19: MWATHA, A. B. et al. **Treatment outcomes of Pumani bubble-CPAP versus oxygen therapy among preterm babies presenting with respiratory distress at a tertiary hospital in Tanzania-Randomised trial**. PLoS One, v. 15, n. 6, p. e0235031, 2020.

20: GUPTA, B. K. et al. **Minimally invasive surfactant therapy versus InSurE in preterm neonates of 28 to 34 weeks with respiratory distress syndrome on non-invasive positive pressure ventilation-a randomized controlled trial**. Eur J Pediatr, v. 179, n. 8, p. 1287-1293, 2020.

21: MAIWALD, C. A. et al. **Microbiological analyses of nasally guided catheters after less invasive surfactant administration - a pilot study**. BMC Pediatr, v. 20, n. 1, p. 234, 2020.

22: YANG, G. et al. **Effects of less invasive surfactant administration (LISA) via a gastric tube on the treatment of respiratory distress syndrome in premature infants aged 32 to 36 weeks**. Medicine (Baltimore), v. 99, n. 9, p. e19216, 2020.

23: HERTING, E. et al. **Two-year outcome data suggest that less invasive surfactant administration (LISA) is safe. Results from the follow-up of the randomized controlled AMV (avoid mechanical ventilation) study**. Eur J Pediatr, v. 179, n. 8, p. 1309-1313, 2020.

24: OKUR, N. et al. **Neonatal pain and heart rate variability in preterm infants treated with surfactant: a pilot study**. Arch Argent Pediatr, v. 117, n. 6, p. 397, 2019.

CAPÍTULO 4

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE GRIPE RELACIONADA A CASOS DE COVID-19

Data de submissão: 13/02/2025 *Data de aceite: 05/03/2025*

Nina Ferreira Brandão

André Firmino Neves

Vinicius Pagani

Otavio Ananias Pereira da Silva Ribeiro

Débora Tavares de Resende e Silva

RESUMO: A gripe e a COVID-19 são doenças respiratórias altamente transmissíveis que, apesar de diferenças em gravidade e impacto, compartilham modos de disseminação e desafios para a saúde pública. Enquanto a gripe apresenta padrões sazonais previsíveis e é parcialmente controlada por programas de vacinação, a COVID-19 revelou lacunas no preparo global para pandemias, com altas taxas de transmissibilidade e complicações graves. Ambas as doenças pressionam significativamente os sistemas de saúde, destacando a importância de estratégias eficazes para diagnóstico e manejo clínico. Além disso, a pandemia de COVID-19 expôs e intensificou desigualdades sociais e econômicas, afetando desproporcionalmente populações vulneráveis e agravando desafios já existentes no acesso à saúde. Essas interações reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica integrada e sistemas de saúde mais resilientes para enfrentar futuras crises sanitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Gripe; Covid-19; Saúde pública; Vigilância em saúde;

1 | INTRODUÇÃO - NINA

A gripe e a COVID-19 destacam-se como duas das infecções respiratórias mais relevantes no cenário global, tanto pelo impacto sobre a saúde pública quanto pelas profundas implicações socioeconômicas. A gripe, causada pelo vírus Influenza, é uma doença conhecida há séculos, responsável por surtos sazonais e pandemias, como a devastadora Gripe Espanhola de 1918 (TAUBENBERGER; MORRENS, 2006). Já a COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, foi identificada no final de 2019 e rapidamente se tornou uma pandemia de proporções históricas, com efeitos que ultrapassaram a esfera da saúde, alcançando todos os aspectos da sociedade (OMS, 2020). Apesar de distintas, essas doenças

compartilham modos de transmissão similares, sintomas sobrepostos e uma capacidade significativa de pressionar os sistemas de saúde (KHORRAMDELAZAD *et al*., 2021).

Na perspectiva da epidemiologia, a gripe e a COVID-19 apresentam padrões de disseminação que diferem em intensidade e impacto. A gripe sazonal, com período de incubação curto e alta transmissibilidade, ocorre anualmente em quase todas as regiões do mundo, sendo parcialmente controlada por programas de vacinação bem estabelecidos (GROHSKOPF, 2016). Por outro lado, a COVID-19 revelou-se uma ameaça sem precedentes devido ao longo período de incubação, alta taxa de transmissibilidade e potencial de causar complicações graves, incluindo síndrome respiratória aguda grave e manifestações multissistêmicas (WU, MCGOOGAN, 2020). A ausência inicial de imunidade populacional e vacinas eficazes agravou os efeitos da COVID-19, destacando lacunas no preparo global para enfrentar pandemias (KHANNA *et. al*., 2020).

Clinicamente, ambas as doenças compartilham sintomas como febre, tosse e fadiga, o que dificulta o diagnóstico diferencial, especialmente em contextos de alta demanda nos serviços de saúde (GUO *et al*., 2024). A COVID-19, no entanto, apresentou maior gravidade e letalidade, sobrecarregando sistemas de saúde em escala global. A saturação de leitos hospitalares, a escassez de equipamentos de proteção individual e a falta de profissionais capacitados para operar dispositivos de ventilação foram desafios críticos durante os picos da pandemia (REMUZZI, REMUZZI, 2020). Além disso, a fragmentação do cuidado, agravada pelo isolamento de pacientes e pela falta de coordenação entre equipes, revelou-se um problema substancial na gestão clínica (LAL *et al*., 2021).

Os impactos globais da pandemia de COVID-19 vão além do aumento na demanda por serviços de saúde. A crise expôs e amplificou desigualdades sociais e econômicas, afetando de maneira desproporcional as populações mais vulneráveis. Fatores como pobreza, barreiras ao acesso a serviços de saúde e trabalho em condições de maior exposição contribuíram para o agravamento das disparidades (MAGESH *et al*., 2021). Além disso, a co-circulação de outros vírus respiratórios, como o Influenza, intensificou ainda mais essa desigualdade, exacerbando a insegurança alimentar, a pobreza e a vulnerabilidade de grupos marginalizados (DAO *et al*., 2021).

Estudar as semelhanças e diferenças entre gripe e COVID-19, bem como os desafios compartilhados e específicos que cada doença impõe, é essencial para compreender os mecanismos de sobrecarga no sistema de saúde e formular estratégias para mitigar impactos futuros. Além disso, a análise da co-circulação entre essas doenças oferece insights importantes sobre a dinâmica de transmissão viral em contextos pandêmicos e reforça a necessidade de vigilância epidemiológica robusta, sistemas de saúde resilientes e colaboração global na prevenção e controle de infecções respiratórias.

2 | GRIPE - VINICIUS

O vírus Influenza é o principal agente causador da influenza, coloquialmente chamada de gripe, sendo essa uma infecção respiratória causada por vírus de RNA de fita simples e negativa, pertencentes à família *Orthomyxoviridae*. Esses vírus são classificados nos tipos A, B e C (BRASIL, 2024), sendo o tipo A o mais relevante para a saúde pública devido à sua alta variabilidade genética e capacidade de causar pandemias (GAITONDE, MOORE, MORGAN, 2019). Tal variabilidade se dá a partir da tipologia das glicoproteínas hemaglutinina (HA) e neuraminidase (NA) presentes na superfície do vírus (WEBSETER, GOVORKORA, 2014). Por sua vez, os vírus da gripe dos tipos B e C apresentam características menos preocupantes e, diferentemente do tipo A, os vírus dos tipos B e C não possuem subtipos conhecidos, o que restringe sua variabilidade e impacto epidemiológico global (KUMAR, 2017).

A influenza é uma doença infecciosa de destaque devido ao seu potencial pandêmico, causado pela alta variabilidade genética dos vírus influenza A, que favorece o surgimento de novas cepas capazes de se disseminar rapidamente (COX, SUBBARAO, 2000). No século XX ocorreram três pandemias significativas, a H1N1 em 1918 (SCALERA, MOSSAD, 2009), a H2N2 em 1957 (PAPPAS, 2010) e a H3N2 em 1968 (DA COSTA, MERCHAN-HAMANN, 2016) destacando a recorrência e a gravidade desse fenômeno. Já no século XXI, houve a pandemia de H1N1 em 2019, cuja rápida disseminação evidenciou a vulnerabilidade global diante de um mundo interconectado e com alta mobilidade (WERNECK, CARVALHO, 2020).

A transmissão ocorre por contato direto com secreções respiratórias de pessoas infectadas ao espirrar, tossir ou falar, além de contato indireto com superfícies contaminadas (PONCE, NOGUEIRA, 2021). As principais vias de transmissão incluem contato com membranas mucosas, exposição a gotículas expelidas e inalação de partículas aéreas infectantes (SULLIVAN *et al.*, 2010). Clinicamente, a infecção se manifesta como uma doença febril aguda acompanhada de mialgia, cefaléia e tosse, sendo que os sintomas podem persistir por semanas (DEMICHELI *et al.*, 2024). Medidas preventivas como vacinação, lavagem frequente das mãos, uso de álcool em gel, etiqueta respiratória e manutenção de ambientes ventilados são essenciais para conter a disseminação do vírus (BRASIL, 2015).

O impacto clínico varia conforme fatores de risco individuais, como a presença de comorbidades, incluindo pneumopatias, obesidade e doenças cardiovasculares, que aumentam significativamente a mortalidade (COSTA *et al.*, 2024). Grávidas em qualquer etapa gestacional, adultos acima de 60 anos e crianças abaixo de 5 anos também fazem parte do grupo de risco com maiores complicações (BRASIL, 2015). Ademais, o perfil epidemiológico da influenza pandêmica de 2009 difere da gripe sazonal, mostrando que a primeira afeta majoritariamente adultos jovens, enquanto a forma sazonal acomete principalmente idosos e crianças menores de dois anos (LENZI *et al.*, 2012).

Portanto, a gripe permanece uma das principais preocupações de saúde pública devido à sua elevada transmissibilidade e potencial para causar pandemias. Além disso, a diversidade genética dos vírus influenza, especialmente do tipo A, contribui para a ocorrência de surtos sazonais. Apesar dos avanços na compreensão de sua epidemiologia e controle, a gripe continua sendo um desafio global, exigindo vigilância constante e respostas rápidas para minimizar seu impacto nas populações vulneráveis e nos sistemas de saúde.

3 | COVID-19 - ANDRÉ

A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, identificada pela primeira vez no final de 2019 em Wuhan, na China (POLLARD, MORRAN, NESTOR-KALINOSKI, 2020). Trata-se de um vírus de RNA da família dos coronavírus, conhecido por sua capacidade de infectar humanos e animais, causando desde resfriados leves até síndromes respiratórias graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (TANG, VIEIRA, SHEARER, 2022). A COVID-19 é caracterizada por sintomas que variam de níveis, como febre, vômito e fadiga, graves, como insuficiências respiratórias e pneumonia, podendo levar à hospitalização e óbito, especialmente em grupos vulneráveis, como idosos e pessoas com comorbidades (NWAKASI *et. al.*, 2022).

A COVID-19 apresentou uma alta taxa de transmissibilidade desde o início, facilitada pela disseminação por gotículas respiratórias, contato direto e superfícies contaminadas (ADULOJU, EGUNJOBI, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como pandemia em março de 2020, destacando sua rápida disseminação em escala global (OMS, 2020). A dinâmica da transmissão foi influenciada por fatores como mobilidade populacional, densidade urbana e adesão a medidas de controle, como o uso de máscaras e o distanciamento social (PUJOLAR *et al.*, 2022).

A pandemia trouxe desafios importantes à vigilância epidemiológica, incluindo a necessidade de diagnóstico rápido e acompanhamento contínuo dos casos (TANG *et al.*, 2020). Métodos como o rastreamento de contatos, testes laboratoriais em massa e monitoramento de tendências temporais foram fundamentais para compreender o comportamento da doença e implementar estratégias de mitigação (NORONHA *et al.*, 2020). As curvas epidemiológicas variaram consideravelmente entre os países, dependendo da rapidez com que as medidas de contenção foram inovadoras e do acesso à infraestrutura de saúde (DUKHOVNOV, BARBIERI, 2022).

A desigualdade no impacto epidemiológico da COVID-19 foi marcante. Países com recursos limitados enfrentaram desafios na testagem, isolamento e tratamento, o que contribuíram para subnotificações e altas taxas de mortalidade (LI *et al.*, 2023). Em contraste, nações com sistemas de saúde robustos e campanhas de vacinação tentam controlar melhor a propagação e reduzir a mortalidade associada (MARTIN *et al.*, 2022).

Esses fatores ressaltam a importância de fortalecer os sistemas de saúde globalmente para antecipar futuras emergências de saúde pública (HYDER *et al.*, 2021).

4 | GRIPE RELACIONADA A CASOS DE COVID-19

A relação entre casos de COVID-19 e gripe apresenta semelhanças e diferenças significativas que têm implicações importantes para a saúde pública. Ambas são doenças respiratórias transmissíveis por gotículas e aerossóis, e compartilham características sazonais que influenciam sua disseminação (TAUBENBERGER, MORRENS, 2006; OMS, 2023). Apesar disso, o SARS-CoV-2 mostrou uma capacidade de transmissão mais alta e gerou impactos sistêmicos mais severos, destacando a necessidade de estratégias específicas para cada patógeno (WU, MCGOOGAN, 2020). Estudos indicam que a co-circulação de gripe e COVID-19 pode agravar a sobrecarga nos sistemas de saúde, especialmente em períodos sazonais de alta incidência (GAITONDE, MOORE, MORGAN, 2019; DEMICHELI *et al.*, 2024).

A relação entre os dois vírus é especialmente relevante em contextos epidemiológicos, pois surtos de gripe podem servir como indicadores de tendências em doenças respiratórias, facilitando o planejamento de ações preventivas (GUO et al., 2024). Essa abordagem pode ser utilizada para prever e mitigar crises em sistemas de saúde, desde que os dados sejam interpretados com cautela. No entanto, a capacidade de usar a gripe como preditor da COVID-19 depende de fatores como a qualidade da vigilância epidemiológica e a integração de informações em tempo real (LAL et al., 2021).

Além disso, os impactos sociais e econômicos da pandemia de COVID-19 exacerbaram as desigualdades já existentes. As populações mais vulneráveis enfrentam maior risco de exposição e menor acesso a cuidados médicos, situação agravada por infecções concomitantes de Influenza e SARS-CoV-2 (MAGESH *et al.*, 2021; KHANNA *et al.*, 2020). Campanhas de vacinação combinada contra gripe e COVID-19 foram sugeridas como medidas eficazes para proteger grupos de risco, reduzindo hospitalizações e mortes (GROHSKOPF, 2016; KHORRAMDELAZAD *et al.*, 2021).

O monitoramento integrado das doenças respiratórias discutidas é essencial para fortalecer os sistemas de saúde e prevenir futuras pandemias. A utilização de métodos preditivos baseados em dados de gripe pode orientar políticas públicas, melhorar alocações de recursos e mitigar impactos em comunidades vulneráveis (PONCE; NOGUEIRA, 2021; REMUZZI; REMUZZI, 2020). Esse enfoque evidencia a importância de abordar desafios epidemiológicos de forma coordenada, priorizando tanto a segurança sanitária global quanto a equidade no acesso à saúde (OMS, 2020).

5 | CONCLUSÃO

A complexidade e a interconexão entre a gripe e a COVID-19 demonstram como essas infecções respiratórias moldam o panorama global da saúde pública. A co-circulação de ambas as doenças revelou desafios consideráveis para os sistemas de saúde, especialmente em contextos de alta demanda. Esses desafios incluem o diagnóstico diferencial, o manejo clínico de pacientes com coinfecções e a necessidade de respostas rápidas e integradas durante surtos. Além disso, foi evidenciado que tanto a gripe quanto a COVID-19 demandam uma vigilância epidemiológica robusta para minimizar seus impactos.

A correlação entre os padrões epidemiológicos das duas doenças enfatiza o potencial de dados de gripe como ferramentas preditivas para surtos de COVID-19, particularmente em países com recursos limitados. Essa abordagem integrada pode melhorar a eficiência das respostas de saúde pública, ao mesmo tempo em que fornece subsídios para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes, como campanhas conjuntas de vacinação. Porém, a eficácia dessas medidas depende de sistemas de coleta de dados confiáveis e da colaboração internacional, fatores que ainda representam desafios em diversas regiões.

A análise conjunta das duas doenças reforça a necessidade de sistemas de saúde resilientes e alinhados às realidades locais. Investir na preparação para pandemias, reduzir desigualdades no acesso à saúde e promover a equidade global são passos fundamentais para lidar com crises de saúde pública futuras. Esse cenário exige uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, unindo esforços de epidemiologistas, clínicos, formuladores de políticas e comunidades locais para mitigar os impactos de infecções respiratórias no longo prazo.

REFERÊNCIAS

ADULOJU, E. T.; EGUNJOBI, J. P. Communicating the effectiveness of hand washing, face masking, social distancing and lockdown in forestalling the spread of COVID-19 infection across the globe. Sau Journal of Management and Social Sciences, v. 7, p. 1–16, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gripe (Influenza). Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2015.

COSTA, Bleno Leonam Gonçalves da et al. Fatores de risco para óbitos por influenza A H1N1 no estado do Amazonas, no ano epidêmico de 2019. *Rev Pan-Amaz Saude*, Ananindeua, v. 15, e202401560, 2024.

COX, N. J.; SUBBARAO, K. Global Epidemiology of Influenza: Past and Present. *Annual Review of Medicine*, v. 51, n. 1, p. 407–421, 2000. DOI: 10.1146/annurev.med.51.1.407.

DA COSTA, Ligia Maria Cantarino; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 7, n. 1, p. 15-15, 2016.

DAO, Thi Loi et al. Co-infection of SARS-CoV-2 and influenza viruses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Virology Plus*, v. 1, n. 3, p. 100036, 2021.

DEMICHELI, V. et al. Vaccines for prevention influenza in healthy adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Edição 2, 2018. Art. No.: CD001269. DOI: 10.1002/14651858.CD001269.pub6. Acessado em 09 de dezembro de 2024.

DUKHOVNOV, D.; BARBIERI, M. County-level socio-economic disparities in COVID-19 mortality in the USA. International Journal of Epidemiology, v. 51, p. 418–428, 2022. DOI: 10.1093/ije/dyab267.

GAITONDE, D. Y.; MOORE, F. C.; MORGAN, M. K. Influenza: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*, v. 100, n. 12, p. 751-758, 2019. PMID: 31845781.

GROHSKOPF, Lisa A. Prevenção e controle da gripe sazonal com vacinas. *MMWR. Recomendações e Relatórios*, v. 65, 2016.

GUO, Yongman et al. A comparative analysis of influenza and COVID-19: Environmental–ecological impacts, socioeconomic Implications, and future challenges. *Biosafety and Health*, 2024.

HYDER, A. A.; HYDER, M. A.; NASIR, K.; NDEBELE, P. Inequitable COVID-19 vaccine distribution and its effects. Bulletin of the World Health Organization, v. 99, p. 406, 2021. DOI: 10.2471/BLT.21.285616.

KHANNA, Rohit C. et al. Pandemia de COVID-19: Lições aprendidas e direções futuras. *Revista indiana de oftalmologia*, v. 68, n. 5, p. 703-710, 2020.

KHORRAMDELAZAD, Hossein et al. Semelhanças imunopatológicas entre COVID-19 e influenza: Investigando as consequências da coinfecção. *Patogênese microbiana*, v. 152, p. 104554, 2021.

KUMAR, V. Influenza in Children. *Indian Journal of Pediatrics*, v. 84, n. 2, p. 139-143, 2017. DOI: 10.1007/s12098-016-2232-x.

LAL, Arush et al. Sistemas de saúde fragmentados na COVID-19: corrigindo o desalinhamento entre a segurança sanitária global e a cobertura universal de saúde. *The Lancet*, v. 397, n. 10268, p. 61-67, 2021.

LENZI, L. et al. Influenza pandêmica A (H1N1) 2009: fatores de risco para o internamento. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 38, n. 1, p. 57–65, 2012.

LI, C.-E. et al. Lessons from COVID-19 pandemic: Analysis of unequal access to food stores using the Gini coefficient. Cities, v. 135, p. 104217, 2023. DOI: 10.1016/j.cities.2023.104217.

MAGESH, Shruti et al. Disparidades nos resultados do COVID-19 por raça, etnia e status socioeconômico: uma revisão sistemática e meta-análise. *JAMA Open Network*, v. 4, n. 11, p. e2134147, 2021.

MARTIN, C. A. et al. Access to personal protective equipment in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom: Results from a nationwide cohort study (UK-REACH). BMC Health Services Research, v. 22, p. 867, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-08202-z.

NORONHA, K. V. M. et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: Análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, e00115320, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00115320.

NWAKASI, C. et al. Factors influencing compliance with public health directives and support for government's actions against COVID-19: A Nigerian case study. Scientific African, v. 15, e01089, 2022. DOI: 10.1016/j.sciaf.2021.e01089.

PAPPAS, Claudia et al. Especificidade do receptor e transmissão de vírus do subtipo H2N2 isolados da pandemia de 1957. PloS um, v. 5, n. 6, p. e11158, 2010.

POLLARD, C. A.; MORRAN, M. P.; NESTOR-KALINOSKI, A. L. The COVID-19 Pandemic: A Global Health Crisis. Physiological Genomics, 2020. DOI: 10.1152/physiolgenomics.00089.2020.

PONCE, R.; NOGUEIRA, T. A gripe. *Rev. Ciência Elem.*, v. 9, n. 2, p. 32, 2021. DOI: 10.24927/rce2021.032.

PUJOLAR, G. et al. Changes in access to health services during the COVID-19 pandemic: A scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, p. 1749, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19031749.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*, v. 395, n. 10231, p. 1225-1228, 2020.

SCALERA, Nikole M.; MOSSAD, Sherif B. The first pandemic of the 21st century: review of the 2009 pandemic variant influenza A (H1N1) virus. Postgraduate medicine, v. 121, n. 5, p. 43-47, 2009.

SULLIVAN, S. J. et al. 2009 H1N1 influenza. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 85, n. 1, p. 64-76, 2010. DOI: 10.4065/mcp.2009.0588.

TANG, I. W.; VIEIRA, V. M.; SHEARER, E. Effect of Socioeconomic Factors during the Early COVID-19 Pandemic: A Spatial Analysis. BMC Public Health, v. 22, p. 1212, 2022. DOI: 10.1186/s12889-022-13618-7.

TANG, Y. W.; SCHMITZ, J. E.; PERSING, D. H.; STRATTON, C. W. Laboratory diagnosis of COVID-19: Current issues and challenges. Journal of Clinical Microbiology, v. 58, n. 6, e00512-20, 2020. DOI: 10.1128/jcm.00512-20.

TAUBENBERGER, J. K.; MORRENS, D. M. 1918 Influenza: the mother of all pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, v. 12, n. 1, p. 15-22, 2006.

WEBSTER, R. G.; GOVORKOVA, E. A. Continuing challenges in influenza. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1323, n. 1, p. 115-139, 2014. DOI: 10.1111/nyas.12462.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marilia Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00068820, 2020.

OMS. Influenza (Seasonal). Geneva: World Health Organization, 2023.

OMS. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Geneva: World Health Organization, 2020.

OMS. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019. Acesso em: 16 dez. 2024.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. *JAMA*, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020.

MULHERES COM ENDOMETRIOSE E EXPOSIÇÃO AO "BISFENOL A": SITUAÇÃO DO AQUECIMENTO DE RECIPIENTES PLÁSTICOS EM MICROONDAS

Data de submissão: 18/02/2025 *Data de aceite: 05/03/2025*

Amábile Paes Inácio
Acadêmica do Curso de Farmácia da Univille

Luana de Andrade Kress
Acadêmica do Curso de Farmácia da Univille

Yasmin Ramalho Mandarino
Acadêmica do Curso de Medicina da Univille

Jaqueline Elisabeth de Medeiros
Acadêmica do Curso de Medicina da Univille

Larissa Delmonego
Professora do curso da Area da Saúde da Univillle
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Vivia Buzzi
Professora do curso da Area da Saúde da Univillle
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Daniela Delwing-de Lima
Professora do curso da Area da Saúde da Univillle
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Luciano Henrique Pinto
Professor do curso da Area da Saúde da Univillle
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

RESUMO: Objetivo: Investigar o impacto da exposição ao bisfenol A no aquecimento de alimentos sobre a endometriose, em comparação com a hereditariedade. Metodologia: Estudo com mulheres portadoras de endometriose, divididas em dois grupos: uma com histórico familiar da doença e outra sem. Subdivididas conforme o hábito de aquecer alimentos em plásticos no micro-ondas. Utilizou-se o teste qui-quadrado para análise da influência da exposição. Resultado: Um total de 375 mulheres responderam ao questionário. Deste grupo, 8 foram excluídas resultando em uma amostra final de 367 mulheres. Aplicando o teste qui-quadrado, evidenciou-se que a exposição ao bisfenol A via aquecimento de alimentos em recipientes plásticos no micro-ondas tem influência e supera a hereditariedade no desenvolvimento endometriose. Conclusão: Considerando as limitações do estudo, os

resultados encorajam mais pesquisas sobre a questão.
PALAVRAS-CHAVE: Endometriose; Bisfenol A-Glicidil Metacrilato; Hereditariedade.

ABSTRACT: Objective: To investigate the impact of Bisphenol A exposure through heating food in plastic containers on endometriosis, compared to heredity. Methodology: A study with women diagnosed with endometriosis, divided into two groups: one with a family history of the disease and another without. Subdivided based on the habit of heating food in plastic containers in the microwave. The chi-square test was used to analyze the influence of exposure. Results: A total of 375 women responded to the questionnaire. Eight were excluded, resulting in a final sample of 367 women. The chi-square test revealed that exposure to bisphenol A via heating food in plastic containers in the microwave has an influence and surpasses heredity in the development of endometriosis. Conclusion: Considering the limitations of the study, the results encourage further research on the topic.

RESUMEN: Objetivo: Investigar el impacto de la exposición al bisfenol A mediante el calentamiento de alimentos en recipientes plásticos sobre la endometriosis, en comparación con la herencia. Metodología: Estudio con mujeres diagnosticadas con endometriosis, divididas en dos grupos: uno con historial familiar de la enfermedad y otro sin. Subdivididas según el hábito de calentar alimentos en recipientes plásticos en el microondas. Se utilizó la prueba chi-cuadrado para analizar la influencia de la exposición. Resultados: Un total de 375 mujeres respondieron al cuestionario. Ocho fueron excluidas, lo que resultó en una muestra final de 367 mujeres. La prueba chi-cuadrado reveló que la exposición al bisfenol A mediante el calentamiento de alimentos en recipientes plásticos en el microondas tiene influencia y supera la herencia en el desarrollo de la endometriosis. Conclusión: Considerando las limitaciones del estudio, los resultados fomentan más investigaciones sobre el tema.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença pélvica de caráter crônico inflamatório, estrogênio dependente, caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina, cujos principais sintomas são dores intensas e infertilidade [1]. Estima-se, que tal patologia afeta de 10 a 15% de todas as mulheres em período reprodutivo e 90% das mulheres que apresentam dores pélvicas ou infertilidade [2-3].

Essa condição não tem cura e exige tratamentos contínuos, os quais normalmente são realizados com fármacos anticontraceptivos combinados, com associação entre estrogênio e progestina, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e análogos das gonadotrofinas. Em casos mais graves, ainda pode ser necessária a intervenção cirúrgica, para a remoção do tecido endometrial ectópico [4-5]. Apesar da fisiopatologia da endometriose ainda não ser completamente estabelecida [5-6], sabe-se que há influência genética no desenvolvimento da doença [4]. Existe também, forte discussão relacionando a exposição a interferentes endócrinos (IE), como o bisfenol A (BPA), e o risco de incidência e de complicações nos casos de endometriose já estabelecida [7].

O bisfenol A (BPA) estava presente na composição de plásticos usados como utensílios domésticos até o século XX, quando começou a ser comercializado no Brasil apenas na forma livre de Bisfenol A (BPF). Esta apresentação não gera risco de exposição ao BPA, desde que usado em temperatura ambiente [7] . Entretanto, mudanças nos hábitos alimentares levaram à prática do aquecimento destes recipientes em micro-ondas, processo esse que favorece a liberação do componente químico, o qual naturalmente não seria liberado. Dessa forma, a fonte primária de exposição a esse Interferente endócrino ainda é a alimentação [8].

Sendo assim, este artigo visa avaliar se a exposição ao bisfenol A (BPA), via acondicionamento e aquecimento de alimentos em recipientes plásticos, pode contribuir para a manifestação ou complicações da endometriose, quando comparado a outro fator como a hereditariedade. Essa investigação é importante, pois a relação entre a endometriose e a exposição ao bisfenol A (BPA) é pouco conhecida, de maneira que há necessidade de mais estudos exploratórios que indiquem se ela de fato acontece, para que novas medidas e orientações sejam embasadas e possam ser utilizadas para a garantia do sucesso dos tratamentos estabelecidos.

MÉTODO

Este estudo é caracterizado como observacional e foi realizado por meio de um inquérito *on-line*, feito a mulheres diagnosticadas com endometriose, participantes do grupo *"Endometriose Sem Censura"* da rede social Facebook®. A comunidade conta com mais de 59 mil mulheres, e possui a presença de profissionais de saúde na moderação do grupo. O questionário foi aplicado via plataforma GoogleForms®, no período de maio a junho de 2021. A pesquisa foi desenvolvida com anuência e concordância das moderadoras do referido grupo, que apresentaram a pesquisa para os membros da comunidade e realizaram o convite às participantes do grupo.

A população estudada foi composta por mulheres que relataram ter tido o diagnóstico de endometriose, contado a partir da data da primeira dor incapacitante, e que tinham o hábito de aquecer alimentos em recipientes plásticos por pelo menos 4 vezes na semana, por mais de 5 anos. Foram excluídas da pesquisa mulheres que preencheram de forma incompleta o questionário.

Por envolver seres humanos, respeitou-se a legislação vigente no Brasil, e o presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVILLE, sendo aprovado e obtendo protocolo de aprovação com registro CAAE 26897619.2.0000.5366.

Quanto a amostragem, considerou-se dados da literatura nacional recente, sobre a prevalência de mulheres com endometriose no Brasil [9], e por meio da ferramenta de cálculo amostral on-line, *Converter*®, estabeleceu-se o valor mínimo de 341 mulheres para o estudo em questão. Após o encerramento do período de respostas, foram criadas

planilhas do programa Excel® para geração de banco de dados.

A partir das respostas, dividiu-se a amostra em dois grupos: o *hereditariedade,* composto por mulheres que declararam ter mães e/ou irmãs diagnosticadas com endometriose, e outro *não hereditariedade,* composto por mulheres que declararam não ter mães e/ou irmãs com endometriose. As mulheres que desconheciam a informação foram excluídas do estudo.

A partir dos dois grupos, fez-se uma subdivisão seguindo as variáveis referentes à exposição: [a] "risco de exposição a BPA pelo hábito de aquecer alimentos em recipientes plásticos, por pelo menos 4 vezes por semana, por 5 anos" e [b] "não risco por não exposição a BPA por não adoção deste hábito" (Figura 1).

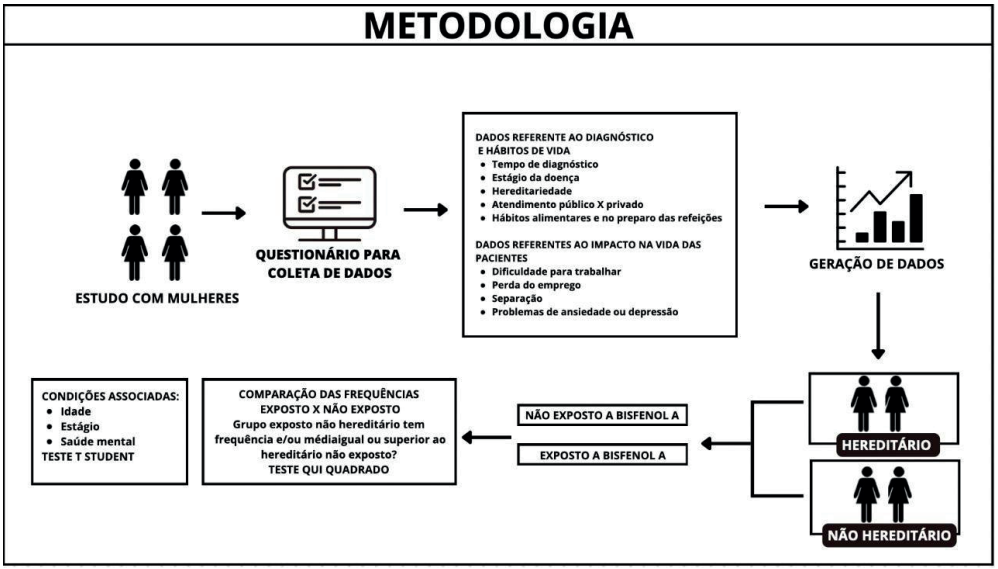


Figura 1: Resumo gráfico da metodologia empregada.

Para análise da insuficiência de exposição foi utilizado o teste qui-quadrado, via Programa *Chisquare Square Calculator*® (figura 2)*:*

Figura 2: Programa utilizado para análise qui-quadrado aplicada nos dados levantados.

Considerou-se como hipótese nula [H0] a condição em que a exposição ao BPA, via aquecimento de alimentos em recipientes plásticos no micro-ondas, nas condições

abordadas, não influencia e não supera a hereditariedade no desenvolvimento da endometriose. Já a hipótese alternativa [H1] foi definida como a condição em que a exposição ao BPA, via aquecimento de alimentos em recipientes plásticos no micro-ondas, tem influência e supera a hereditariedade no desenvolvimento da endometriose.

RESULTADOS

Um total de 375 mulheres responderam ao questionário. Deste grupo, 8 foram excluídas devido ao fato de 2 preencherem o formulário com dados incompletos e 6 não possuírem o hábito de interesse para o estudo, dentro dos critérios estabelecidos, resultando em uma amostra final de 367 mulheres (Figura 3).

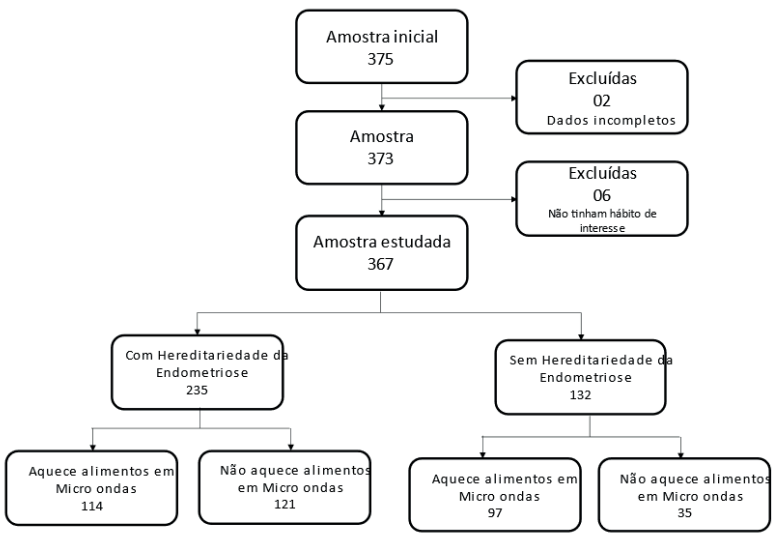


Figura 3: Fluxograma com resultados da triagem da amostra.

Das 367 mulheres, 235 relataram ter mãe e/ou irmã diagnosticadas com a doença. Dessas, 114 relataram aquecer seus alimentos em recipientes plásticos no micro-ondas, enquanto 121 relataram não ter o mesmo hábito.

No grupo que não apresentava fator hereditário, ou seja, não tinham mãe ou irmã com a doença, obteve-se um total de 132 mulheres. Dessas, 97 relataram aquecer seus alimentos no micro-ondas pelo menos 4 vezes por semana, durante pelo menos 5 anos e 35 afirmaram não realizar tal prática.

Observou-se a relevância da hereditariedade no desenvolvimento da doença, visto que os dados mostram que mulheres com histórico familiar de endometriose possuem 1,80 vezes mais prevalência (64,03%) da doença se comparadas às que não possuem mãe ou irmã com o histórico de endometriose (35,96%). Quando analisados os hábitos de vida e a alimentação das mulheres, verificou-se que aquelas que possuem o hábito de

aquecer os alimentos em recipientes plásticos no micro-ondas têm maior prevalência de endometriose (57,49%), do que aquelas que não possuem esse hábito (42,50%). Este é um fator indicativo de que a exposição ao BPA, como consequência do hábito de aquecer alimentos em recipientes plásticos no micro-ondas, pode contribuir para o curso da doença.

Para avaliar a questão de uma possível influência do BPA, advindo de utensílios plásticos aquecidos, considerou-se os dados de mulheres com hereditariedade declarada, que totalizaram 235, das quais 114 afirmaram aquecer alimentos em plástico no micro-ondas, nas condições apontadas no estudo, sendo consideradas expostas, e 121 disseram não aquecer alimentos em micro-ondas. Estes dados foram comparados aos de mulheres sem hereditariedade declarada, que totalizaram 132. Destas, 97 relataram ter o hábito de aquecer alimentos em plástico no micro-ondas e, portanto, foram consideradas expostas, e 35 indicaram não ter o mesmo hábito, conforme Tabela 1:

Grupo / exposição	Exposição ao BPA	Não exposição ao BPA	TOTAL
Endometriose não-hereditária	97	35	132
Endometriose hereditária	114	121	235
TOTAL	211	156	367

Tabela 1: Grupos expostos e não expostos ao BPA

Aplicando o teste qui-quadrado, obteve-se o resultado de χ^2 **= 21,55**. Os valores referenciais da tabela, por sua vez, apontam o resultado de 1 grau de liberdade, e adotando um resultado de 95% de significância ao projeto, obteve-se um resultado de χ^2 tabela**:** 3,84. Desta forma, $\chi^2 > \chi^2$ tabela, com rejeição de H0 e adoção de H1, expressa pela condição em que o *risco à exposição ao BPA,* via aquecimento de alimentos em recipientes plásticos no micro-ondas, TEM influência e supera a hereditariedade no desenvolvimento da endometriose.

DISCUSSÃO

Os crescentes casos de endometriose e as dificuldades para tratamento estão relacionados a vários fatores, como genética (hereditariedade) e complicações no sistema imunológico. Entretanto, a condição referente à exposição a IE, mediada por meio de hábitos comuns, tem sido associada ao aumento de casos, e das complicações durante o tratamento, assunto que requer mais estudos [8]. Dentre estes hábitos está o aquecimento de recipientes plásticos, o que leva a exposição ao BPA, presente nesse tipo de recipiente, composto que apresenta perigo à saúde. Isso ocorre mesmo quando se trata de utensílios considerados “livres” de BPA, pois estudo recente tem alertado para o fato do BPA ser capaz de se desprender do material plástico quando submetido ao aquecimento e contaminar os alimentos que serão ingeridos [8]. Já foram realizados diferentes estudos em relação ao BPA

e a sua capacidade de atuar como um desregulador endócrino, afetando, especialmente, o sistema reprodutor feminino [14].

Como consequência da vida moderna acelerada, e em busca da otimização do tempo, a prática do aquecimento de alimentos em recipientes plásticos se tornou um hábito quase que involuntário, e, muitas vezes, alheio às consequências que isso pode provocar [15]. Ressalta-se que diversos estudos apontam para a relação entre BPA e o sistema endócrino [16-17-18]. A associação dos dois pode contribuir para a endometriose, por comprometer o sistema imune e consequentemente, a eliminação dos endometriomas [19-20].

Apesar de Nohynek, em estudo publicado em 2013, ter apontado que é pouco provável a hipótese de que a exposição a baixas concentrações de substâncias químicas exógenas, com atividades semelhantes a hormônios – como IEs – contribuírem para o quadro de endometriose [10], estudos mais recentes, como a meta-análise conduzida por Wen, em 2019, mostram o contrário. Este artigo, que contou com quatro estudos envolvendo o BPA, reforçou a visão de que certos IEs, ou seus metabólitos, podem promover a ocorrência de endometriose, apesar de eles apontarem para a fraca influência do BPA na contribuição para este quadro [11]. Já a revisão sistemática conduzida por Wieczorek, em 2022, trouxe estudos revisados que sugerem que a exposição a IEs não persistentes, especialmente o BPA e os ftalatos, podem afetar a endometriose [12]. Xue, demonstrou em 2020, que o BPA promove o desenvolvimento de endometriose ao regular a expressão do gene ERβ no endométrio eutópico, através da via epigenética mediada pelo marcador WDR5/TET2, influenciando no desenvolvimento e na permanência do endometrioma fora da cavidade uterina [13]. Os resultados obtidos neste artigo, apesar da limitação de ser um estudo observacional, sugerem que o BPA apresenta uma chance de influência que não se enquadra na visão de Nohynek e de Wen, estando mais de acordo com o que propõe Wieczorek, que mesmo sendo um estudo de hierarquia inferior a meta-análise, utiliza trabalhos mais recentes em uma revisão sistemática. Em relação aos achados de Xue, eles podem ser a explicação para a influência em mulheres expostas ao BPA e que não tem o caráter hereditário para desenvolver a doença.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste artigo sugerem uma possível associação entre a exposição ao BPA – via aquecimento de recipientes plásticos – e manifestação da endometriose. Embora se tenha divergências sobre a real influência dos interferentes endócrinos na saúde das pessoas, a literatura mais recente e com melhor hierarquia para tal tema vem apresentando evidências da associação entre BPA e endometriose.

Reconhece-se as limitações do estudo presente pelo fato de ser observacional, seus resultados e os achados na literatura sugerem mais estudos neste campo. Porém, mesmo se apresentando como uma tendência e não evidência, o não uso de recipientes

plásticos no aquecimento de alimentos – uma prática não tão essencial – pode ser adotada de forma até mesmo preventiva, até que estudos mais conclusivos apontem uma evidência de tal relação.

REFERÊNCIAS

1. L. Amini et al., "The Effect of Combined Vitamin C and Vitamin e Supplementation on Oxidative Stress Markers in Women with Endometriosis: A Randomized, Triple-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial," Pain Res Manag, vol. 2021, 2021, doi: 10.1155/2021/5529741.

2. São Bento PA de S, Moreira MCN. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. Ciência saúde coletiva 2017; 22: 3023–3032.

3. Berek J. S. *Berek & Novak's Gynecology.* 16th. Alphen Aan Den Rijn,

4. Netherlands: Wolters Kluwer; 2019. [Google Scholar]

5. Findeklee S, Radosa JC, Hamza A, et al. Treatment algorithm for women with endometriosis in a certified Endometriosis Unit. Minerva Ginecol; 72. Epub ahead of print March 2020. DOI: 10.23736/S0026-4784.20.04490-1.

6. A. Sinha, "The Role of Antioxidant Supplementation in Endometriosis Therapy," Journal of Gynecology and Womens Health, vol. 3, no. 1, 2017, doi: 10.19080/jgwh.2017.03.555601.

7. A. P. Nácul and P. M. Spritzer, "aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose," Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, vol. 32, no. 6, 2010, doi: 10.1590/S0100-72032010000600008. Sirohi D, Al Ramadhani R, Knibbs LD. Environmental exposures to endocrine disrupting chemicals (EDCs) and their role in endometriosis: a systematic literature review. Reviews on Environmental Health 2021; 36: 101–115

8. Pivonello C, Muscogiuri G, Nardone A, et al. Bisphenol A: an emerging threat to female fertility. Reprod Biol Endocrinol 2020; 18: 22.

9. Araújo MF do N, Ferreira MCA dos S, Patriota AF, et al. Endometriose e seus desafios no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa da literatura. Acervo Saúde 2022; 15: e10979.

10. Nohynek GJ, Borgert CJ, Dietrich D, et al. Endocrine disruption: Fact or urban legend? Toxicology Letters 2013; 223: 295–305.

11. Wen X, Xiong Y, Qu X, et al. The risk of endometriosis after exposure to endocrine-disrupting chemicals: a meta-analysis of 30 epidemiology studies. Gynecological Endocrinology 2019; 35: 645–650.

12. Wieczorek K, Szczęsna D, Jurewicz J. Environmental Exposure to Non-Persistent Endocrine Disrupting Chemicals and Endometriosis: A Systematic Review. IJERPH 2022; 19: 5608.

13. Xue W, Yao X, Ting G, et al. BPA modulates the WDR5/TET2 complex to regulate ERβ expression in eutopic endometrium and drives the development of endometriosis. Environmental Pollution 2021; 268: 115748.

14. Crispim PCA, Jammal MP, Murta EFC, et al. Endometriosis: What is the Influence of Immune Cells? Immunological Investigations 2021; 50: 372–388.

15. Moreira Fernandez MA, Cardeal ZL, Carneiro MM, et al. Study of possible association between endometriosis and phthalate and bisphenol A by biomarkers analysis. Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis 2019; 172: 238–242.

16. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, et al. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. Int J Gynecol Obstet 2018; 143: 2–9

17. Wen X, Xiong Y, Jin L, et al. Bisphenol A Exposure Enhances Endometrial Stromal Cell Invasion and Has a Positive Association with Peritoneal Endometriosis. Reprod Sci 2020; 27: 704–712.

18. Andres MP, Arcoverde FVL, Souza CCC, et al. Extrapelvic Endometriosis: A Systematic Review. Journal of Minimally Invasive Gynecology 2020; 27: 373–389.

19. Rashtian J, Chavkin DE, Merhi Z. Water and soil pollution as determinant of water and food quality/contamination and its impact on female fertility. Reprod Biol Endocrinol 2019; 17: 5

20. Polak G, Banaszewska B, Filip M, et al. Environmental Factors and Endometriosis. IJERPH 2021; 18: 11025.

CAUSAS AGRAVANTES À SAÚDE MENTAL DA MULHER ENCARCERADA E O USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS EM COMPARAÇÃO AOS HOMENS: ASPECTOS DA FARMACOLOGIA CLÍNICA E DE HUMANIDADES

Data de submissão: 13/02/2025 *Data de aceite: 05/03/2025*

Caroline Trindade
Acadêmica do Curso de Medicina da Univille

Jair Lipi Neto
Acadêmico do Curso de Medicina da Univille

Rafaela Luisa Kowalski
Acadêmica do Curso de Medicina da Univille

Marina Luiza do Nascimento Ramos
Acadêmica do Curso de Medicina da Univille

Daiana Conzatti Dias
Acadêmica do Curso de Farmácia da Univille

Vivia Buzzi
Professora do curso de Medicina e Area da Saúde da Univillle
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Daniela Delewing-de Lima
Professora do curso de Medicina e Area da Saúde da Univillle
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Luciano Henrique Pinto
Professor do curso de Medicina e Area da Saúde da Univillle
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

RESUMO: **Objetivo:** Analisar homens e mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade no presídio de Joinville-SC, que fazem uso de medicações controladas, excluindo os que possuíam diagnóstico antes da reclusão. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, de análise observacional, em parceria com a Liga da Humanização em Saúde (LAHES) e Projeto Integrado ECOSAM da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), que mantém atividades regulares no presídio; em conjunto também com a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. **Resultados:** Dos elegíveis, teve-se um total de 615 homens e 103 mulheres, com um expressivo consumo de fluoxetina para mulheres; e amitriptilina juntamente com biperidino para os homens. **Conclusões/ Inovações:** Percebe-se que a falta de padronização da lista de medicamentos disponibilizados pela REMUME entre

municípios diferentes, em conjunto do rompimento de vínculos afetivos e a falta de estrutura que propiciem um ambiente saudável, são determinantes para o agravo de adoecimentos, justificando o uso exacerbado de fluoxetina.
PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade, privação de liberdade, acesso a medicação

ABSTRACT: Objective: To analyze men and women who are in a situation of deprivation of liberty in the Joinville-SC prison, who use controlled medications, excluding those who had a diagnosis before imprisonment. **Methodology:** Retrospective study, observational analysis, in partnership with the League of Humanization in Health (LAHES) and the ECOSAM Integrated Project of the University of the Joinville Region (UNIVILLE), which maintains regular activities in the prison; also in conjunction with the Joinville Municipal Health Department. **Results:** Of those eligible, there were a total of 615 men and 103 women, with a significant consumption of fluoxetine for women; and amitriptyline along with biperidine for men. **Conclusions/ Innovations:** It is clear that the lack of standardization of the list of medicines made available by REMUME between different municipalities, together with the disruption of emotional bonds and the lack of structure that provides a healthy environment, are determining factors for the worsening of illnesses, justifying the exacerbated use of fluoxetine.
KEYWORDS: Anxiety, deprivation of freedom, access to medication

RESUMEN: **Objetivo:** Objetivo: Analizar hombres y mujeres que se encuentran en situación de privación de libertad en la cárcel de Joinville-SC, que utilizan medicamentos controlados, excluyendo aquellos que tuvieron diagnóstico antes de la prisión. Metodología: Estudio retrospectivo, análisis observacional, en colaboración con la Liga de Humanización en Salud (LAHES) y el Proyecto Integrado ECOSAM de la Universidad de la Región de Joinville (UNIVILLE), que mantiene actividades regulares en el penal; también en conjunto con la Secretaría Municipal de Salud de Joinville. Resultados: De los elegibles, hubo un total de 615 hombres y 103 mujeres, con un consumo importante de fluoxetina para las mujeres; y amitriptilina junto con biperidina para los hombres. Conclusiones/Innovaciones: Es claro que la falta de estandarización del listado de medicamentos puestos a disposición por REMUME entre los diferentes municipios, junto con la ruptura de los vínculos afectivos y la falta de estructura que proporcione un ambiente saludable, son factores determinantes para el empeoramiento de la situación. enfermedades, lo que justifica el uso exacerbado de fluoxetina.
PALABRAS CLAVE: Ansiedad, privación de libertad, acceso a medicamentos.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking de países com maior população prisional, ficando abaixo unicamente de países como China e Estados Unidos, com uma representação significativa de 7% da população prisional global de gênero feminino, que equivale a um aumento superior a 50% nos períodos entre os anos de 2000 e 2017. Se analisada sua representatividade a nível nacional, no Brasil, tem-se uma porcentagem de 567,4% de crescimento de mulheres encarceradas, condenadas pela prática de crimes de

caráter não violento, em sua grande maioria, por justificativas econômicas[1].

Independentemente de qualquer situação, tem-se desde os primórdios da humanidade um longo histórico de desigualdade de gêneros, que reflete e modula a ideia de que a mulher deva ocupar posições inferiores ou ter necessidades ignoradas. Muitas das mulheres em privação de liberdade assim o estão motivadas por necessidades financeiras para o seu próprio mantimento e de seus filhos. Considera-se - por meio de um levantamento da Infopen [2], um perfil carcerário feminino de mulheres negras, jovens, mães, solteiras e com ensino fundamental incompleto. Condições que carecem de maior visibilidade com relação a um cenário que precisa ser aprimorado, garantindo o fim da desigualdade de gêneros e buscando constantemente por formas de combate e prevenção à criminalidade do país.

A maioria das mulheres privadas de liberdade já sofreram em algum momento violência, seja ela física, psicológica, sexual ou patrimonial, causando danos irreversíveis à sua integridade física e emocional, muitas vezes por seus próprios parceiros, com os quais deveriam sentir-se seguras. Além da discriminação e afastamento social, a quebra entre o vínculo mãe e filho, sobretudo das que vivem a maternidade dentro da detenção, abrem lacunas emocionais, maximizam o sofrimento e retardam a recuperação, além de provocar à criança sentimentos como raiva, solidão e medo, que podem ser projetados de forma negativa em seu comportamento, incluindo evasão escolar e o abuso de substâncias.

O Estado prevê e assume a responsabilidade sobre a integridade física e moral dos detentos, incluindo questões relativas à saúde mental, que inclui o devido acesso ao uso de psicotrópicos, de modo seguro, racional, baseado em evidências para sua efetividade e segurança, atendendo as premissas de dentro das premissas da Farmacologia Clínica Adequada [FCA] (Pinto et al, 2006) que inclui parâmetros como [1] finalidade correta de uso, [2] Dose dentro do recomendado pela literatura, [3] Posologia adequada a literatura, [4] Acesso garantido da medicação para o uso e [5] Adesão e/ou “desmame” nos casos de medicação que provoque dependência e deva ser suspenso. A não garantia de uma FCA pode incorrer naquilo denominado de Morbidade Relacionada ao Medicamento (MRM), que pode ser nocivo à saúde e trazer novos riscos ao indivíduo. Sendo assim, que é se faz o seguinte questionamento: *Quais problemas encontrados na FCA em mulheres privadas de liberdade, na questão das medicações controladas para ansiedade, quando comparado com homens?*

O presente trabalho tem como intuito o olhar mais humanizado a respeito das condições em que estas mulheres se encontram em comparação a população geral, demonstrando situações de extrema vulnerabilidade, falta de estrutura, de apoio e de medidas de ressocialização, as quais afetam a sua pré-estabilização na sociedade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de análise de banco de dados, de caráter observacional e análise de variáveis em estudo referentes ao tema de pesquisa. Foi realizado em parceria com a Liga de Humanização em Saúde (LAHES) e Projeto Integrado ECOSAM da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE); que possuem atividades regulares no presídio, e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, que administra a parte de saúde do Presídio Regional. Por envolver seres humanos, a proposta foi submetida e aprovada no Comitê de ética sob o parecer CAAE 64457122.0.0000.5366.

A população em estudo foi de Homens e Mulheres que estão em situação de privação de liberdade (SPL) no presídio de Joinville-SC, que contenham registro de consumo de medicação controlada em prontuário. Foram excluídas aqueles que já tinham diagnóstico antes da reclusão.

Os dados foram obtidos do banco de dados do INOVA® e OLOSTECH®, ambos da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville SC (SMS), no período de abril de 2022. Foi considerada como variável dependente os parâmetros esperados da Farmacologia Clínica Adequada - FCA (Pinto et al, 2006) para ansiedade em suas diversas apresentações; e como variáveis independentes (ou influenciadoras) as condições que podem afetar a FCA nesta condição clínica (Figura 1).

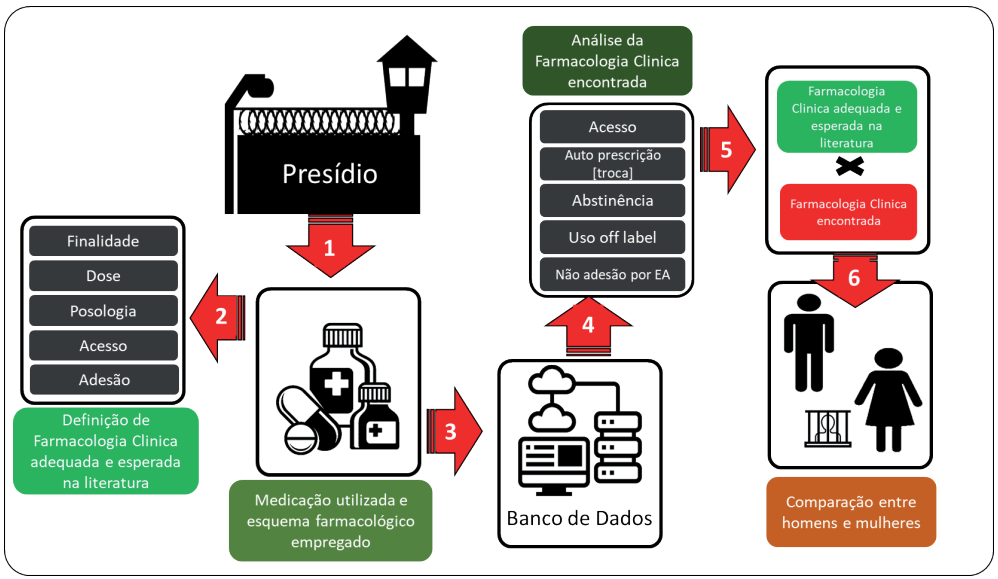


Figura 1: Percurso metodológico. Arte: os autores

*Conforme Pinto et al, 2006

A variável *dependente* se constitui então – dentro das premissas da Farmacologia Clínica Adequada [FCA] (Pinto et al, 2006) - dos seguintes parâmetros para o uso de

medicação para ansiedade:

[1] finalidade correta de uso,

[2] Dose dentro do recomendado pela literatura,

[3] Posologia adequada a literatura,

[4] Acesso garantido da medicação para o uso e

[5] Adesão e/ou "desmame" quando necessários.

As condições discordantes denominadas NÃO FCA (que incluiria pelo menos o parâmetro acima descrito de modo não contemplado), foram:

[1] Não acesso,

[2] Auto prescrição (via trocas),

[3] Abstinência,

[4] Uso *off label*,

[5] Não adesão por efeitos adversos ou

[6] Não realização de "desmame" quando necessário.

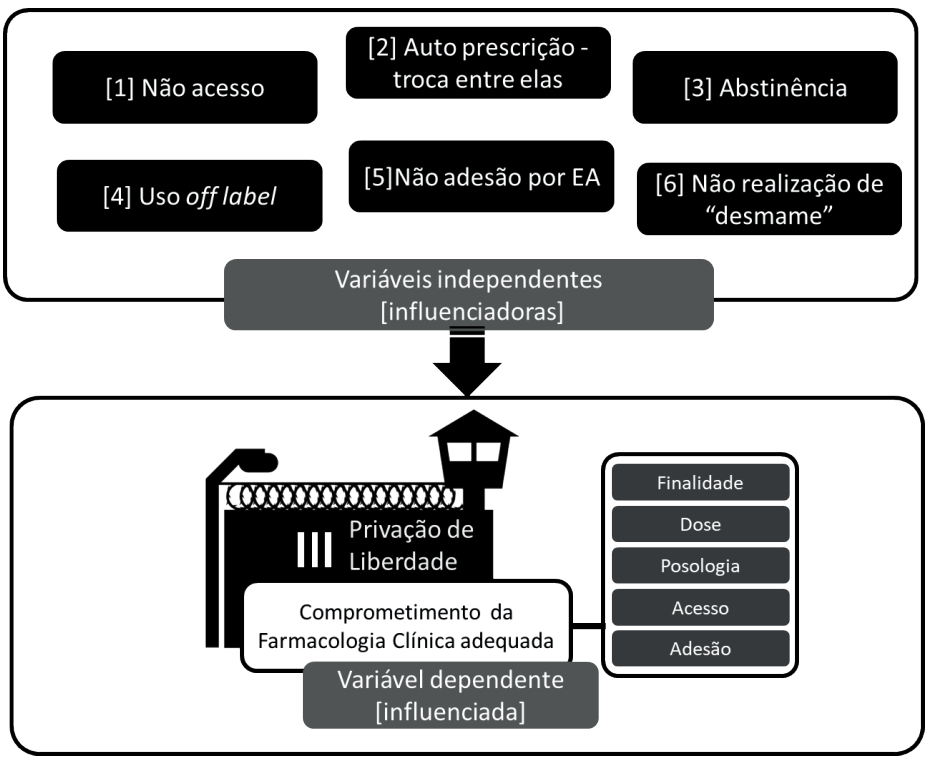


Figura 2: Variáveis em estudo. Arte: os autores

*Conforme Pinto et al, 2006

Os testes empregados foram o *Chi Quadrado* para refutação de hipóteses nulas (no qual as variáveis independentes não teriam influência sobre a dependente), bem como *Testes T Student*, e outros que se façam necessários ao longo das análises.

3 I RESULTADOS

Um total de 847 pessoas privadas de liberdade entraram no estudo, 718 atendiam os critérios de inclusão [usuários de medicamentos e dados elegíveis nos sistemas apontados na metodologia], conforme aponta Figura 3.

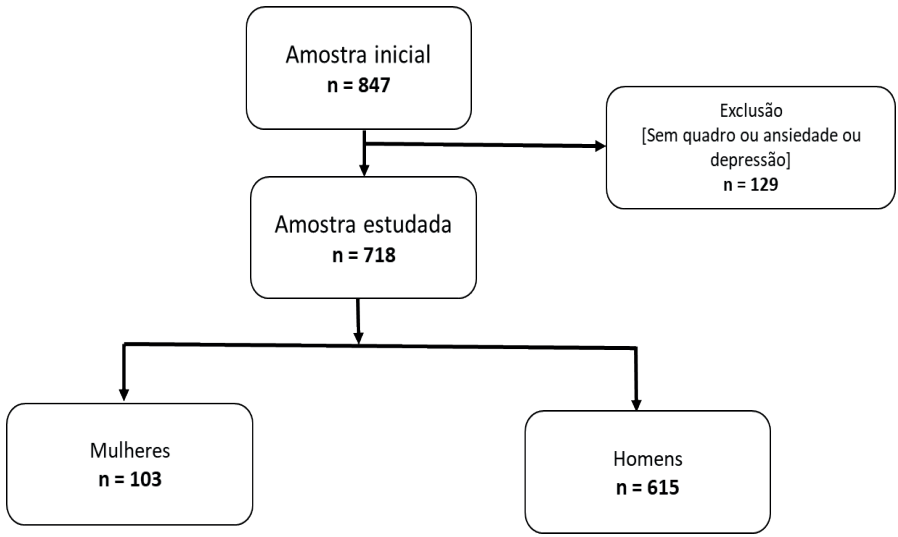


Figura 3: Amostragem da população em estudo. Fonte: Prontuário do INOVA® e OLOSTECH®,

Dos elegíveis, teve-se um total de 615 homens e 103 mulheres, sendo estes dados advindos dos sistemas do INOVA® e OLOSTECH®, e as informações sobre gênero obtidas por autodeclaração do usuário e constate nos registros. A condição clínica mais medicalizada foi a ansiedade, seguido da depressão.

Importante ressaltar que a ala feminina do presídio de Joinville SC, onde foi realizado o estudo, foi inaugurado em 14 de março de 2022, com a transferência de 73 internas da cidade vizinha de Itajaí SC [3].

Considerando o consumo de medicações no mês de abril de 2023, nota-se um expressivo consumo de fluoxetina [proporção de quase 8 detentas em 10 usando tal medicação], seguido da clorpromazina e carbamazepina [a cada 10 detentas, 2 usavam estas últimas medicações (Tabela 1).

TABELA 1: Consumo de medicamentos entre mulheres [total 103]

Medicações	Total no mês	Prorp. a cada 10 Detentas	% De consumo
Fluoxetina 25 mg	78	7,6	46,2
Clorpromazina 100mg - CP	23	2,2	13,6
Carbamazepina 200mg - CP	19	1,8	11,2
Levomepromazina 100mg - CP	19	1,8	11,2
Amitriptilina 20mg	9	0,9	5,3
Fenitoína Sódica 100mg	9	0,9	5,3
Paracetamol 500mg + Codeina 30mg - CP	9	0,9	5,3
Bipirideno 2mg	4	0,4	2,4
Valproato Sódico	3	0,3	1,8

Fonte: Os autores

No caso dos homens, não se observa um valor tão alto quanto observado nas mulheres quanto a fluoxetina [8 em cada 10 mulheres], sendo a amitriptilina – um antidepressivo - a que mais se faz presente, e que juntamente com biperideno [uma medicação para Parkinson], corresponde a cerca de 56% do consumo na ala masculina do presídio (Tabela 2).

TABELA 2: Consumo de medicamentos entre homens [total 615]

Medicações	Total no mês	Prorp. a cada 10 Detentos	% De consumo
Amitriptilina	219	3,6	38,0
Biperideno 2mg - CP	105	1,7	18,2
Fluoxetina	95	1,5	16,5
Paracetamol 500mg + Codeina 30mg - CP	43	0,7	7,5
Clorpromazina 100mg - CP	42	0,7	7,3
Carbamazepina 200mg - CP	42	0,7	7,3
Levomepromazina 100mg - CP	21	0,3	3,6
Valproato Sódico	5	0,1	0,9
Fenitoína Sódica 100mg	5	0,1	0,9

Fonte: Os autores

Em uma avaliação mais direta, pode se comparar discrepâncias acentuadas no consumo comparativo entre homens e mulheres, no qual em via de regra as mulheres acabam sendo mais consumidoras de medicações na proporção a cada 10 detentos, fato este não ocorrendo em duas circunstâncias: biperideno e amitriptilina (Figura 4).

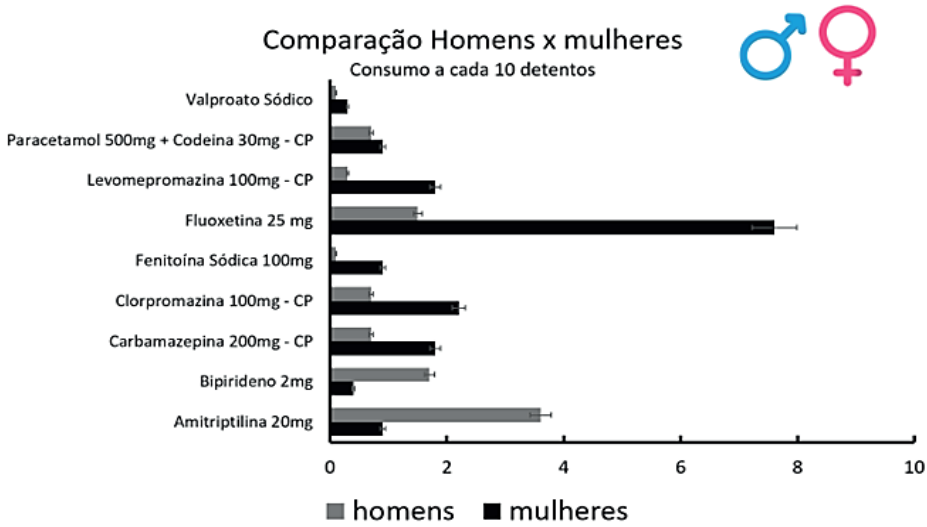


Figura 4: Comparação de consumos de medicações entre homens e mulheres no presidio regional de Joinville SC, em abril de 2023.

Observa-se também a grande discrepância quanto ao uso de fluoxetina entre as mulheres em relação aos homens, sendo a medicação mais consumida na média e proporção estabelecida. Os registros indicam o emprego de tal medicação tanto para depressão quanto para ansiedade.

Em termos de análise da FCA, dois aspectos chamam a atenção nos resultados apresentados: A não continuidade do uso de benzodiazepínicos (BZD) pelas mulheres, em função da transferência de Unidade Prisional da cidade de Itajaí para Joinville, no qual as Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) são diferentes, sendo que na segunda cidade não consta na lista a classe dos BZD, sendo a fluoxetina o medicamento padronizado para ansiedade [4]. Importante esclarecer que o Brasil - dentro das premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) - estabelece uma lista de medicamentos essenciais que visa a garantia ao acesso à assistência farmacêutica e à promoção do uso racional de medicamentos.

Esta lista é denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada permanentemente seguindo as evidências científicas vigentes e de qualidade. Para atender o princípio da descentralização, existe também a REMUME, no qual cada município tem a liberdade de criar sua lista, obedecendo o que há na RENAME.

Esta diferença de medicação disponível para ansiedade trouxe como resultado o comprometimento da FCA no sistema prisional; se comportando como uma *variável influenciadora* sobre a FCA; expressa na abstinência ao BZD e síndromes atreladas a esta condição pela não realização de “desmame” quando necessário.

Estas condições comparativas precisam então ser remetidas a questão norteadora da pesquisa *["Quais problemas encontrados na FCA em mulheres privadas de liberdade, na questão das medicações controladas para ansiedade, quando comparado com homens?"],* para compreensão se tais condições implicam em algum tipo de problema ou Morbidade Relacionada aos Medicamentos (MRM) que afete a saúde e qualidade de vida das detentas ou dos detentos.

4 I DISCUSSÃO

4.1 A Ansiedade e depressão em ambiente prisional: realidade de muitas detentas

A ansiedade é considerada um estado de apreensão ou antecipação de perigos, que gera sentimentos desagradáveis de preocupação, desconforto e tensão, sendo inicialmente uma emoção humana normal, mas que quando atinge proporções exacerbadas, torna-se patológica e passa a interferir de forma direta e expressiva na qualidade de vida e bem-estar desse indivíduo [5]. Segundo um mapeamento global de transtornos mentais, realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se valores entre 10 e 15% para transtornos mentais como ansiedade e depressão para indivíduos dentro do sistema prisional; contra 2% da população geral [6]. Sabe-se que o sistema penitenciário brasileiro é cercado por inúmeros contratempos, e a realidade exibe inúmeras falhas no sistema.

Dentre estas falhas, tem-se a superlotação, ambiente hostil, carência de assistência médica, precariedade da alimentação e má higienização; que são algumas das dificuldades que podem fomentar situações de risco para doenças físicas e psicológicas [7].

Tratando de necessidades humanas básicas, nota-se também que o sistema prisional reproduz modelos machistas estruturais da sociedade extramuros. E considerando saúde da mulher, tem-se desde falta de acesso à saúde como exames periódicos ginecológicos, pré-natal para gestantes; até a falta de medidas preventivas e de promoção a saúde como prática de atividades físicas. Além disso, no que se refere a especificidade do universo feminino; o afastamento de seus familiares, principalmente de seus filhos, desperta sentimentos de medo, tristeza e depressão, como fontes de estresse psicológico e angústia, levando a estados de desequilíbrio das detentas, que de certa forma se tornam mais vulneráveis a transtornos mentais que os homens [8]

4.2 Intervenções farmacológicas disponíveis para tratamento da ansiedade: os tratamentos clássicos baseados em evidências

Segundo dados do Ministério da Saúde[9], a prescrição de medicamentos psiquiátricos na população carcerária pode chegar a 80% em alguns estados brasileiros, e pode estar diretamente relacionada com a alta prevalência de "gatilhos" para transtornos mentais nas

prisões, fator este que contribui para o consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos.

Uma pesquisa realizada em 2015 mapeou o uso de medicação para transtornos mentais em uma prisão feminina brasileira e identificaram que 18,47% das presas faziam uso de medicação para transtornos mentais e 58,8% destas passaram a fazer uso *após* a entrada na prisão, sendo a classe dos ansiolíticos benzodiazepínicos [BZD] os mais comumente prescritos, seguidos pelos antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da serotonina, sendo estes medicamentos constituintes do denominado "esquema clássico para ansiedade" [10].

4.3 Inovações recentes baseadas em evidências para Intervenções farmacológicas nos quadros de ansiedade

Frente as limitações no uso de BZD principalmente, incluindo os casos de efeitos adversos relevantes e casos de abstinência, novidades farmacológicas e alternativas sempre foram avaliadas, como se pode notar no QUADRO 1, que contém os estudos recentes e de elevada hierarquia científica sobre terapia farmacológica para ansiedade.

Autor	Ano	País	Objetivo do estudo	Amostra	Desenho do estudo	Desfecho ou Considerações
Schallemberger et al	2016	Brasil	Verificar o nível de dependência e ansiedade entre os usuários desses medicamentos no sistema público de saúde.	42 Participantes	Estudo transversal, descritivo, quantitativo. Foram selecionados os usuários de benzodiazepínicos tratados no Sistema Único de Saúde. Analisou-se a tentativa de interrupção do uso do BZD, sobre a qual O nível de ansiedade foi avaliado pela Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton, e a dependência pelo Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire	Cerca de 50 % relataram ter feito a retirada de qualquer forma. Houve um alto índice de problemas, tais como: **os pacientes se sentindo deprimidos, cansados, chateados, com raiva e inquietos**. Os problemas frequentes com a retirada do BZD envolviam três tipos de síndromes: **recorrência, em que os sintomas da doença retornam; rebote, que se caracteriza pelo retorno dos sintomas da doença em maior intensidade**, e retirada, em que aparecem novos sintomas podendo variar de tremores, náuseas, vômitos, ansiedade, irritabilidade, convulsões tonico-clônicas e alucinações
Sono-Abril et al	2019	Reino Unido	Comparar as informações para as múltiplas opções de medicamentos disponíveis para ansiedade	25.441 pacientes	Uma revisão sistemática e metanálise de rede foi realizada em ensaios randomizados em pacientes ambulatoriais adultos com transtorno de ansiedade generalizada identificados no MEDLINE, Web of Science, Cochrane Library, ClinicalTrials.gov, Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI), dados de Wanfang, Drugs@.	**Duloxetina, pregabalina, venlafaxina e escitalopram foram mais eficazes que o placebo** com resultados relativamente bons aceitabilidade. **Mirtazapina, sertralina, fluoxetina, buspirona e agomelatina também foram consideradas eficazes e bem toleradas,** mas esses achados foram limitados por amostras pequenas. A **quetiapina foi mal tolerada** quando comparado com placebo. Da mesma forma, **a paroxetina e os benzodiazepínicos foram eficazes, mas também mal tolerados** quando comparados ao placebo.

	Chen et al	2019	Taiwan	Sintetizar evidências diretas e indiretas para intervenções alternativas para TAG	14.812 participantes	Meta-análise de rede válida (NMA) de ensaios clínicos randomizados (ECR) para sintetizar evidências diretas e indiretas para intervenções alternativas para TAG. Pesquisamos quatro principais bases de dados bibliográficas, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Embase, PsycINFO e PubMed, para ECRs publicados de pacientes adultos com diagnóstico de TAG e permitidos para todas as comorbidades	Os resultados mostraram que todos os tratamentos farmacológicos, **exceto moduladores de serotonina [Nefazodona e a Trazodona] e antipsicóticos de segunda geração [Aripiprazol, clozapina, lurasidona, quetiapina, olanzapina, risperidona, ziprasidona].** Tiveram efeitos maiores que o placebo: inibidores da recaptação de norepinefrina-dopamina, antidepressivos serotoninérgicos, **inibidores seletivos da recaptação de serotonina**, anticonvulsivantes, inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina e **benzodiazepínicos**.
	Takeshima et al	2021	Japão	Esclarecer se a TCC é eficaz para descontinuar os ansiolíticos BZD em pacientes com transtornos de ansiedade	113 participantes	Pesquisa bibliográfica integrativa nas principais bases de dados eletrônicas foi realizada em dezembro de 2018	**O uso prolongado de ansiolíticos BZD não é recomendado para o tratamento de transtornos de ansiedade**, uma vez que a **eficácia a longo prazo dos ansiolíticos BZD permanece incerta**. Além disso, foi relatado que o uso prolongado de BZD está associado a eventos adversos, como **dependência, comprometimentos cognitivo, quedas e fraturas**

QUADRO 1: Novidades farmacológicas para tratamento da ansiedade. Fonte: os autores

Nessa perspectiva de atualizações, tem-se uma revisão sistemática apontou que fármacos como [*1] duloxetina, [2] pregabalina, [3] venlafaxina e [4] escitalopram* foram mais eficazes que o placebo, e ainda apresentaram boa aceitabilidade para casos de ansiedade

anteriormente tratados com BZD, conforme mostra a figura x [11].

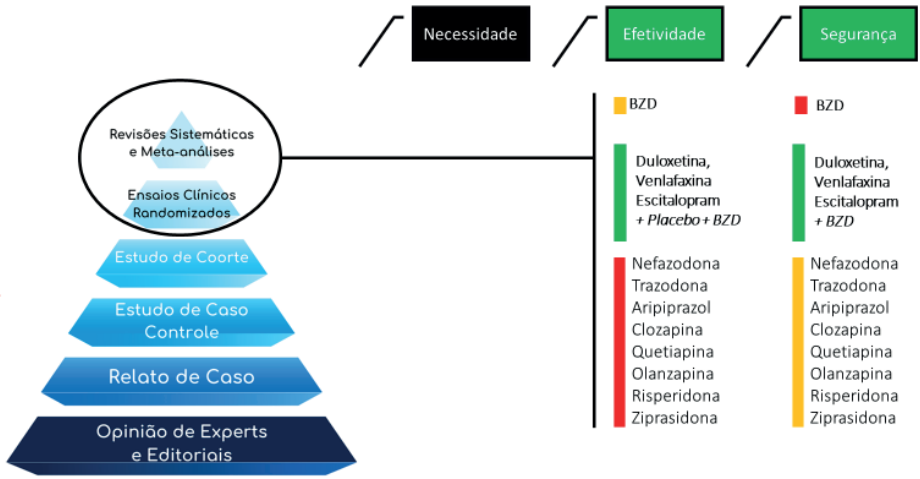


Figura 5: Estudos pós 2020 de medicamentos para ansiedade. Grupos em verde com efetividade e segurança acima dos benzodiazepínicos. Em vermelho inferiores e amarelo sem conclusões sobre superioridade [11]

Outros fármacos como *[5] mirtazapina, [6] sertralina, [7] fluoxetina e [8] buspirona* também foram consideradas eficazes e bem toleradas, mas ressalta-se que esses achados foram limitados por amostras pequenas, sendo limitação para evidências robustas. Já a *[9] quetiapina* – por sua vez – não foi bem tolerada quando comparada com placebo. E por fim, a *[10] paroxetina* e os *[11] BZD* foram eficazes nos estudos mais recentes, mas em contrapartida, mal tolerados em termos de manifestação de efeitos adversos quando comparados ao placebo [11]

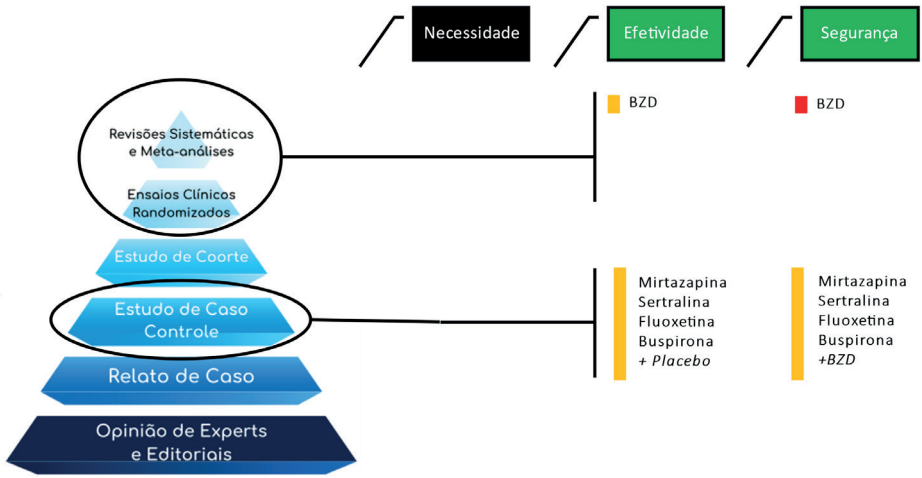


Figura 2x: Efetividade de grupos em estudos de menor qualidade: grupos assinalados em amarelo não apresentam vantagens quanto a efetividade comparada aos BZD, e segurança não confirmada, mas porém mais seguros frente as manifestações clinicas relatadas pelos BZD

Em uma meta-análise envolvendo 14.812 participantes de Chen et al (2019) [12] todos os tratamentos farmacológicos testados para ansiedade tiveram boa eficácia, exceto os que envolveram os moduladores de serotonina *[1] Nefazodona e a [2] Trazodona* e antipsicóticos de segunda geração como [*3] aripiprazol, [4] clozapina, [5] quetiapina, [6] olanzapina, [7] risperidona e [8] ziprasidona*. Dentre a amostra estudada, não havia nenhuma indicação destas medicações.

Ainda no estudo de Chen et al, fármacos que tiveram efeitos superiores ao placebo nos casos de ansiedade foram: *[1] inibidores da recaptação de norepinefrina-dopamina, [2] antidepressivos serotoninérgicos, [3] inibidores seletivos da recaptação de serotonina, [4] anticonvulsivantes, [5] inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina e [6] benzodiazepínicos.* Até este ponto não se discute a eficácia e efetividade dos BZDs, e sim a segurança, incluindo a necessidade de desmame para evitar crises de abstinência, fenômeno não mencionado em outras classes. Quanto ao uso pelas detentas, registra-se que *inibidores seletivos da recaptação de serotonina (fluoxetina no caso), anticonvulsivantes (carbamazepina) e inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina (amitriptilina)* estão entre os prescritos para os casos de ansiedade entre as detentas, tendo – conforme evidências aqui apresentadas – em FCA no que diz respeito a indicação pautada em evidências científicas.

4.4 O fenômeno da transferência das detentas e impacto das REMUMEs de diferentes cidades: uso baseado em evidências x acesso

Inaugurada em março de 2022. a ala feminina do presídio de Joinville SC, recebeu 73 internas da cidade Itajaí SC. Com relação aos tratamentos farmacológicos estabelecidos para estas transferidas, observou-se uma diferença significativa das medicações presentes nas REMUMEs das duas cidades, sendo que Itajaí tem-se padronizados BZD enquanto Joinville a padronização para transtornos de ansiedade são de Inibidores da receptação de serotonina (Fluoxetina) [13], além da presença de outras medicações que também apresentam eficácia para ansiedade, como apresentado anteriormente.

A problemática desta relação de medicamentos é que com a aplicação estritamente municipal – que se baseia em sólidas evidências científicas – das medicações contidas na REMUME de Joinville, nesse caso de transferência das detentas, houve a interrupção abrupta de tratamentos dos BZD (que constam na REMUME de Itajaí). Essa descontinuidade levou a quadros – registrados em prontuários médicos – de crises de abstinência e das síndromes relativas a essa suspensão sem o desmame, descritas em termos de evidências a seguir.

4.5 Suspensão abrupta de tratamentos clássicos: o risco de abstinência e necessidade do desmame farmacológico

A questão relativa à segurança dos BZD sempre foi discutida, principalmente sobre a questão da dependência psicológica e fisiológica [14]; que são induzidas tanto pela administração de altas doses, como também por doses terapêuticas a longo prazo; que levam por sua vez a uma complexa síndrome de abstinência quando a retirada destes fármacos é abrupta [14]. que levaria a problemas como: depressão, cansaço, raiva e inquietação. A abstinência de uso de BZD envolvem ainda três tipos de síndromes [15]:

[1] Síndrome de recorrência: em que os sintomas da doença retornam;

[2] Síndrome do efeito rebote: que se caracteriza pelo retorno dos sintomas da doença em maior intensidade,

[3] Síndrome de “efeito novos”, em que aparecem novos sintomas podendo variar de tremores, náuseas, vômitos, ansiedade, irritabilidade.

Interessantes ressaltar que medicações da classe dos BZD não aparecem nem na lista feminina quanto na masculina, pelo fato de não constarem na REMUME de Joinville, apensar de serem aprovadas e constantes na RENAME, lista orientadora apara que os municípios elaborem suas REMUMEs

Por decisão da Comissão de Farmácia e Terapêutica da cidade de Joinville SC, as medicações eleitas para casos de ansiedade são Fluoxetina e Amitriptilina.

4.6 Questão do acesso a medicações do âmbito legal e humanitário

No Brasil, a saúde prisional é garantida pela Lei de Execução Penal (LEP), instituída pela Lei n°7210/1984 [16], com o propósito de garantir assistência à saúde do preso e do internado. Deve prestar atendimento médico, farmacêutico e odontológico na própria instituição, fornecendo tratamento farmacológico aqueles que apresentem doenças psiquiátricas graves, todavia, frequentemente há desprovimento do sistema; e conforme relata Freitas, "cadeia boa, é cadeia silenciosa", quer dizer, mais tranquilizantes, menos tentativas de evasão [17].

Entende-se que a reabilitação da saúde de pessoas privadas de liberdade passa por um atendimento interdisciplinar, pautado em evidências e dentro dos princípios e diretrizes do SUS; além do atendimento humanizado que norteia as políticas de saúde no Brasil [18].

O caso das detentas transferidas do município de Itajaí para Joinville, expressa uma condição que pode se replicar em outras Unidades Prisionais que recebem transferidos. Embora exista um respaldo legal e normativo sustentado pelas políticas de Assistências Farmacêutica expressas na RENAME e REMUMEs das cidades envolvidas, existe uma condição em particular que se comporta com um "caso omisso", decorrente de questões farmacológica – clínica presente na questão do "desmame" e "abstinência". Neste contexto, percebe-se a importância de uma triagem, acompanhamento e aconselhamento e uma discussão legal ampla de acesso a medicações em situações específicas, sabendo que a falta de uma retirada gradual implica em transtornos como: tolerância; precisando ajustar para uma dose maior para se obter o efeito desejado; dependência física e psicológica. A disponibilidade e a regionalização da REMUMEs neste contexto precisam ser debatidas e discutidas em casos similares, que não se apoio apenas na judicialização de medicamentos, mas sim uma discussão sobre uma relação de medicamentos para sistema prisional independente das REMUMEs

5 I CONCLUSÕES E INOVAÇÕES EM AÇÕES EM SAÚDE

Em termos da solução a dúvida posta, expressa como "*Quais problemas encontrados na FCA em mulheres privadas de liberdade, na questão das medicações controladas para ansiedade, quando comparado com homens?";* a resposta mais aceita ao fim da pesquisa é que o acesso ao BZD, crises de abstinência e necessidade de desmame referente a esta classe foram os problemas encontrados no universo feminino que diferencia do público masculino, muito em função da transferência ocorrida.

Esta condição abre debate sobre a necessidade de uma relação de medicamentos própria das unidades prisionais, independente das REMUMEs para amenizar problemas advindos de transferências.

REFERÊNCIAS

1.ITTC. Encarceramento feminino nos EUA e no Brasil: O que há em comum? [Internet]. ITTC - Instituto Terra, Trabalho e Cidadania. 2020 [cited 2023 Nov 2]. Available from: https://ittc.org.br/encarceramento-feminino-eua-brasil/

2.Germano IMP, Monteiro RÁFG, Liberato MTC. Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2018;38(spe2):27–43. Available from: https://www.scielo.br/j/pcp/a/MHtjGhJrYXTLYzWmS6X4W6Q/?format=pdf&lang=pt

3.Presídio Feminino de Joinville é aberto após mais de cinco anos de atraso. NSC Total n.d. https://www.nsctotal.com.br/noticias/presidio-feminino-de-joinville-e-aberto-apos-mais-de-cinco-anos-de-atraso (accessed October 29, 2023).

4.REMUME -RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA Lista em Ordem alfabética [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/692561cb89688bcae99b0fc628b57600.pdf

5.Lenhardtk G, Calvetti PÜ. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cogntivo-comportamental. Aletheia [Internet]. 2017 Dec 1;50(1-2):111–22. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010

6.Bahiano M de A, Faro A. Depressão em pessoas sob aprisionamento no sistema carcerário: revisão integrativa. Psicologia USP [Internet]. 2022 Sep 19 [cited 2023 Aug 26];33:e210159. Available from: https://www.scielo.br/j/pusp/a/Js6msZmyG5fCBjTY6rdxcPP/?lang=p

7.MARIA ML dos S de, COSTA RF da. ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM DETENTOS. UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS. 2020 Dec 21;3(6):1–11. Available from: https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/4093

8.Dalmaso TF, Meyer DEE. Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percepções de uma equipe de saúde prisional. Saúde em Debate. 2017 Dec;41(115):1156–67.

9.Marega G, Shima VTB, Teston APM. O USO DE PSICOFÁRMACOS NO SISTEMA PRISIONAL: UM TRABALHO DE REVISÃO / THE USE OF PSYCHOPHAMACES IN THE PRISON SYSTEM: A REVIEW WORK. Brazilian Journal of Development. 2020;6(10):79888–905.

10. RELATO DE EXPERIÊNCIA – DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA DE PSICOTRÓPICOS NA UNIDADE DE SEGURANÇA MÁXIMA EM CARIRI – TO | RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218. recima21combr [Internet]. 2023 Aug 31 [cited 2023 Nov 2]; Available from: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3702

11.Cláudio M, Patrocínio A, Herculano C, Rodrigues S, Celso C, Azul S, et al. Psicofarmacologia e Psiquiatria Geral Para Graduandos e Generalistas [Internet]. Available from: https://unichristus.edu.br/wp-content/uploads/2020/12/Psicofarmacologia-e-Psiquiatria-Geral.pdf

12.Sarin LM, Del Porto JA. Antipsicóticos atípicos na depressão refratária. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2009;58(2):73–8. Availabe from: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/tF6tmkDVZcXX3wYrVTmRMdn/

13.REMUME RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS GUIA PARA USUÁRIOS Secretaria da Saúde [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/3c415e8ee2afb4dcd0a97676aefac34d.pdf

14.UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA ANA CLÁUDIA OLIVEIRA GUIMARÃES USO E ABUSO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA BELO HORIZONTE -MINAS GERAIS 2013 [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9RPD8G/1/tcc_ana.pdf

15.UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA FRANCISCO BONFÁCIO DE OLIVEIRA MENDES PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO PROLONGADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA ALTEROSAS II DO MUNICÍPIO DE BETIM-MG BELO HORIZONTE -MG 2014 [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9Z9M9V/1/tcc_ufmg__14_.pdf

16.Nascimento LG do, Bandeira MMB. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2018;38(spe2):102–16. Available from: https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzBgK7y7GJzqQy98JxLPsGP/?lang=pt

17.Freitas MMB, Caliman LV. A Saúde e o Psicotrópico no Sistema Prisional. Revista Polis e Psique [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2023 Nov 2];7(3):61–83. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2017000300005

18.Mayara Lima Barbosa, de D, Oliveira, Maria G. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. 2022 Dec 1;30(4):517–24. Available from: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/NbFdnvfx5vk9Sd4cXn7Kwgp/

RELATO DE EXPERIÊNCIA - ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DOENÇA DE BATTEN

Data de submissão: 29/01/2025 *Data de aceite: 05/03/2025*

Nathália Coutinho Azevedo Costa
Docente do curso de Fisioterapia. Centro Universitário Redentor – Afya

Carolaine Ribeiro Rodrigues
Acadêmica em Fisioterapia. Centro Universitário Redentor – Afya

Iris Vieira Ferreira de Almeida
Acadêmica de Fisioterapia. Centro Universitário Redentor – Afya

Isabela Magalhães Gandra
Acadêmica de Fisioterapia. Centro Universitário Redentor – Afya

Rachel da Silva Glória
Acadêmica de Fisioterapia. Centro Universitário Redentor – Afya

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Batten; Fisioterapia; Lipofusinose Ceróide Neuronal.

INTRODUÇÃO

As patologias neurodegenerativas conhecidas como Lipofuscinoses Ceróides Neuronais (LCN's) ou Doença de Batten, são caracterizadas por um acúmulo do lipopigmento autofluorescente nos neurônios e em outras células. Atualmente as NCLs são divididas em oito formas genéticas (LCN1, LCN2, LCN3, LCN4, LCN5, LCN6, LCN7 e LCN8), baseando-se no número de *loci* genéticos conhecidos. A Lipofuscinose Ceróide Neuronal do tipo 2 (LCN2), é uma doença autossômica recessiva, e seus sintomas se manifestam entre dois e quatro anos de idade, e possui uma progressão rápida. (MATAS & CORREIA, 2009; MONTEIRO *et al*, 2021)

De acordo com Johnson *et al* (2019) as mutações génicas provenientes da doença de Batten, acarretam em uma gama de doenças com sintomas e patologias pouco sobrepostos, a manifestação fenotípica dos pacientes portadores da doença são: deficiência visual e cegueira, declínio cognitivo e motor, convulsões e morte prematura. Os pacientes com LCN2 apresentam ataxia, parada e regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia central com espasticidade apendicular e declínio motor com uma progressão rápida.

Por consequência disso, é de extrema importância que o paciente com LCN2 tenha um acompanhamento multiprofissional formado por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas entre outros. A abordagem fisioterapêutica nesses pacientes é importante pois visa manter e potencializar a capacidade motora funcional e respiratória dessas crianças, usando estímulos sensório-motores que possam auxiliar o paciente nas suas atividades de vida diárias. (MONTEIRO *et al*, 2021)

O objetivo do presente relato é demonstrar a experiência vivida durante o estágio no Centro de Atendimento Clínico de Itaperuna, no setor de fisioterapia pediátrica, em um caso de Doença de Batten.

MATERIAIS E MÉTODOS/PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência descritivo e reflexivo, sobre a vivência das alunas da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Redentor, durante o cumprimento do estágio supervisionado. O estágio supervisionado tem como objetivo, permitir que os alunos vivenciem e ponham em prática os conhecimentos teóricos adquiridos na sala de aula, obtendo assim conhecimentos sob a supervisão de um profissional já formado na área.

O estágio supervisionado foi ofertado pelo Centro Universitário Redentor – Afya, em Itaperuna, no segundo semestre de 2022 e no primeiro semestre de 2023, no período de agosto a dezembro de 2022, e de fevereiro a junho de 2023, semanalmente, com uma carga horária de 6 horas/dia. O estágio foi realizado no Centro de Atendimento clínico de Itaperuna, no setor de Fisioterapia pediátrica.

Durante o segundo semestre de 2022, foi apresentado um caso de um paciente portador da Doença de Batten. Inicialmente, com a ajuda do profissional responsável pela supervisão no campo de estágio, as alunas traçaram as condutas terapêuticas que deveriam ser realizadas durante os atendimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira vez no campo de estágio pediátrico, foi apresentado o caso do paciente com Lipofuscinose Ceróide Neuronal, que até então não tinha diagnóstico fechado, para os estagiários, após a apresentação do caso, foi realizado um atendimento fisioterapêutico do paciente com a supervisora do campo de estágio e os estagiários. E em seguida, foi realizada a discussão sobre o caso e o planejamento para o próximo atendimento, que era realizado, inicialmente, três vezes por semana.

Durante o primeiro atendimento foi realizado o exame físico no paciente, e foi observado que o mesmo apresentava uma hipotonia e ataxia em todos os membros e tronco, padrão flexor em MMSS e extensor em MMII, convulsões mioclônicas e perda

visual. Em relação ao desenvolvimento motor do paciente, foi notado que havia dificuldade na realização de todas as transferências posturais como, ajoelhado, semi ajoelhado e de pé, déficits de força em MMSS, MMII e CORE, dificuldade na realização dos marcos motores condizentes com a idade do paciente, necessitando de auxílio do fisioterapeuta para a realização de alguns movimentos; além disso, foi percebido uma certa dificuldade do paciente na realização de atividades que se correlacionavam ao seu desenvolvimento neuropsicomotor.

A abordagem fisioterapêutica realizada constituiu em estimulação motora para auxiliar no alcance e na aprimoração dos marcos do desenvolvimento motor, que o paciente deveria possuir mas que foram perdidos por conta da patologia neurodegenerativa, cinesioterapia passiva com mobilizações articulares, alongamentos, fortalecimentos, exercícios para ganho de tônus muscular, exercícios de controle postural e treino de marcha, com os objetivos de preservar a amplitude de movimento, prevenir contraturas musculares, ganhar força e trofismo muscular em MMII, MMSS e CORE, além de promover uma maior independência para o paciente, e estimulação sensorial com os objetivos de auxiliar na percepção corporal e espacial e capacidade de interpretar os estímulos auditivos, táteis e olfatórios que o ambiente proporciona, uma vez que o paciente apresentava uma perda de visão decorrente da patologia. Ao final dos atendimentos foi observado que o paciente se encontrava mais relaxado e apresentava diminuição das convulsões mioclônicas.

Nas imagens abaixo estão alguns dos recursos que foram utilizados durante os atendimentos fisioterapêuticos do paciente como estímulos motores, sensoriais (olfativos, auditivos e táteis) e para a percepção do ambiente.

Imagem 1 – Grãos e especiarias utilizadas para a estimulação do sentido olfativo.

Fonte: Autores, 2023.

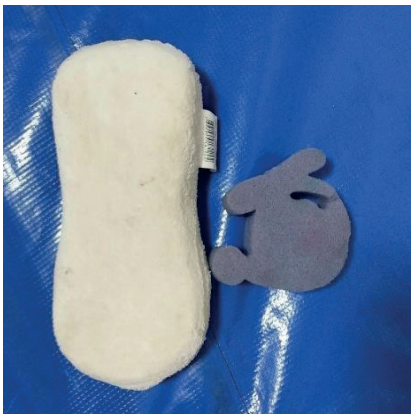


Imagem 2 – Espumas com diferentes texturas para a estimulação tátil e percepção corporal.

Fonte: Autores, 2023.

Imagem 3 – Bola feijão utilizada trabalhar tônus e controle postural.

Fonte: Autores, 2023.

Imagem 4 e 5 – Secador e gelo usados para a percepção de temperaturas (quente e frio).

Fonte: Autores, 2023.

O tratamento do paciente com LNC constitui um verdadeiro desafio e exige conhecimento acerca de várias vertentes da doença. O atendimento multiprofissional na LCN é fundamental para minimizar as possíveis complicações que a doença pode causar, sendo assim, a atuação fisioterapêutica torna-se imprescindível para a estimulação motora e sensorial, e como a LCN é uma doença progressiva, é necessário que a conduta fisioterapêutica seja continua para que o paciente não apresente piora do quadro clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Foi observado que o atendimento fisioterapêutico na Doença de Batten ou Lipofuscinose Ceróide Neuronal (LCN) é indispensável, uma vez que é esse profissional que irá estimular a parte motora e sensorial do paciente o que o ajudará a manter por mais tempo os marcos motores e as habilidades adquiridas e minimizar as complicações que a patologia pode acarretar.

Contudo, como a LCN é uma patologia neurodegenerativa progressiva não é possível ver uma melhora do quadro clínico, apenas uma desaceleração da progressão da doença. Por isso é necessário que a conduta fisioterapêutica seja contínua para que o paciente não apresente uma piora do quadro clínico rapidamente. Foi observado ainda que há uma escassez de estudos sobre o efeito da fisioterapia no paciente portador da Doença de Batten, e que se faz necessários mais estudos acerca do tema.

REFERÊNCIAS

MATAS, A. F. M. R.; CORREIA, J. J. S. A. **Lipofuscionose Ceróide Neuronal Juvenil Da teoria à prática clínica: Estudo de dois casos clínicos.** Covilhã, Portugal: Repositório Digital da Universidade da Beira Interior, 2009. 123 p. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/961/1/Tese%20Mestrado%20Final.pdf . Acesso em: 09 de novembro. 2023.

MONTEIRO, B. B. S. *et al*. Atuação fisioterapêutica na lipofuscinose ceróide neuronal tipo 2 (LCN2) – Infantil tardia: Relato de experiência. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, Pará, v. 13, n. 1, p. 2-6, 2021. Disponível: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/684-1480-2-PB.pdf>. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

JOHNSON, T.B. *et al*. Therapeutic landscape for Batten disease: curret treatments and future prospects. **Nature Reviews Neurology**, v. 15, p. 161 – 178, mar. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6681450/#R10>. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

MUTIRÃO DE COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO MÉDICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de submissão: 25/02/2025 *Data de aceite: 05/03/2025*

Fernanda Casals do Nascimento
Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP
Acadêmicos da Liga de Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior de Medicina da cidade de Ribeirão Preto-SP
Liga de Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior de Medicina da cidade de Ribeirão Preto-SP
Unidade de Saúde da Família 3, Serrana - SP

Data do Mutirão: Janeiro de 2024

INTRODUÇÃO:

O câncer de colo do útero é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, sendo a quarta causa de morte por câncer em mulheres. A detecção precoce, por meio do exame de Papanicolau (citologia oncótica), é fundamental para reduzir a incidência e mortalidade da doença. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha papel crucial na prevenção e controle do câncer de colo do útero, e a formação de profissionais de saúde capacitados para realizar a coleta do exame é essencial.

RELATO DE CASO:

Em janeiro de 2024, foi realizado um mutirão de coleta de citologia oncótica na Unidade de Saúde da Família 3, localizada em Serrana - SP. A ação foi organizada pela Liga de Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior de Medicina da cidade de Ribeirão Preto-SP, com o objetivo de ampliar o acesso à prevenção do câncer de colo do útero e proporcionar aos acadêmicos de medicina a oportunidade de aprender na prática a realização do exame.

Previamente ao dia do mutirão, os alunos se prepararam por meio de aulas e estudos teóricos oferecidos pela liga. Além disso, realizaram treinamento prático com bonecos realísticos no laboratório de habilidades da instituição de ensino. Essa etapa de preparação teórica e prática foi fundamental para o desenvolvimento das habilidades necessárias para a realização do exame.

Foram agendadas 40 pacientes para o mutirão, porém 32 compareceram, resultando em um absenteísmo de 20%. Dentre as pacientes atendidas, havia um homem trans que se encontrava com a rotina ginecológica atrasada. O atendimento a essa paciente ressalta a importância de ações como essa para garantir o acesso à saúde de populações específicas, como a população LGBTQIA+.

A equipe do mutirão foi composta por membros da liga e pela autora deste relato, médica de família e comunidade. Os acadêmicos, já devidamente preparados, foram divididos em duplas e atenderam as pacientes individualmente, realizando a coleta do exame de citologia oncótica sob a supervisão da médica.

DISCUSSÃO:

O mutirão de coleta de citologia oncótica proporcionou aos acadêmicos de medicina a oportunidade de vivenciar na prática a realização do exame, desde a abordagem da paciente até a coleta do material. A etapa de preparação prévia, com aulas teóricas e treinamento prático, permitiu que os alunos desenvolvessem as habilidades necessárias para a realização do exame com segurança e eficácia. Essa experiência é fundamental para a formação de profissionais de saúde capacitados para atuar na atenção primária, especialmente na prevenção e controle do câncer de colo do útero.

A iniciativa também contribuiu para aumentar o acesso à prevenção do câncer de colo do útero no município de Serrana. A realização de mutirões como esse, com maior frequência, pode ajudar a diminuir o tempo de espera das pacientes para consultas e exames, além de sensibilizar a população sobre a importância da prevenção.

É importante ressaltar que o absenteísmo de 20% no mutirão demonstra a necessidade de estratégias para aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de Papanicolau. Estudos têm apontado diversos fatores associados ao absenteísmo, como falta de informação, medo, vergonha e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

CONCLUSÃO:

O mutirão de coleta de citologia oncótica realizado na Unidade de Saúde da Família 3, em Serrana - SP, foi uma iniciativa exitosa, que beneficiou tanto as pacientes quanto os acadêmicos de medicina. A ação demonstra a importância da parceria entre a universidade e a ESF para a formação de profissionais de saúde e para a melhoria da atenção primária no município.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rastreamento do câncer de colo do útero: recomendações do INCA. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

2. Ministério da Saúde. Rastreamento do câncer de colo do útero: manual de orientação. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

3. Soares, A. N. et al. Fatores associados ao absenteísmo no exame de Papanicolau em mulheres brasileiras: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 39, n. 1, p. 1-9, 2017.

4. Silva, G. A. et al. Acesso e barreiras na realização do exame de Papanicolau no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde e Sociedade, v. 26, n. 4, p. 1045-1058, 2017.

5. Lima, R. H. et al. Percepção de mulheres sobre o exame de Papanicolau: estudo qualitativo. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 25, e42731, 2017.

CAMILA PEREIRA - Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), possui mestrado profissional em Exercício Físico na Promoção da Saúde pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) e doutorado em Educação Física pelo Programa Associado da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Universidade Estadual de Maringá (UEM), incluindo um doutorado sanduíche na *University of Queensland*, Austrália. A atuação profissional abrange as áreas de Envelhecimento Humano, Controle Postural, Cognição, Anatomia Humana e Neuroanatomia. Além disso, possui especialização *lato sensu* em Osteopatia e Terapia Manual pelo Instituto Docusse de Osteopatia e Terapia Manual (IDOT) e pela UENP, bem como formação em Pilates. Com uma carreira acadêmica sólida, foi professora na Universidade Estadual de Londrina, Universidade Dom Bosco e Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), onde lecionou nos cursos de graduação em Fisioterapia e na Residência em Reabilitação Física. Entre as disciplinas ministradas estão Anatomia Humana, Neuroanatomia, Cinesiologia e Biomecânica, Neurologia Aplicada à Fisioterapia, além de ter supervisionado estágios na clínica escola de Fisioterapia da UENP. Também possui experiência como conteudista de materiais acadêmicos. Com 12 anos de experiência clínica em reabilitação fisioterapêutica, conta com diversos artigos publicados em revistas de impacto nacional e internacional, além de livros na área. Atualmente, dedica-se à docência, pesquisa e extensão, contribuindo significativamente para o avanço do conhecimento em Fisioterapia e áreas correlatas.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ansiedade 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Antidepressivos 61, 63, 65

Atenção integral à saúde 23, 69

Atenção primária à saúde 2, 8, 9, 15, 18

B

Bisfenol A 43, 44, 45

C

COVID-19 14, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42

D

Desigualdades em saúde 9, 10

Doença de Batten 70, 71, 74

Doenças respiratórias 34, 38

E

Educação em saúde 4, 6, 20, 21

Endometriose 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Epidemiologia 12, 15, 35, 37

Equipe de assistência ao paciente 17

Estratégia saúde da família 11

F

Farmacologia clínica 52, 54, 55

Fisioterapia 70, 71, 74, 78

Fluoxetina 52, 53, 57, 58, 59, 62, 64, 65, 66

G

Gripe 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41

L

Letramento em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Lipofusinose Ceróide Neuronal 70

M

Mulheres encarceradas 53

ÍNDICE REMISSIVO

P

Pessoas transgênero 17

Políticas públicas de saúde 17

Prática de saúde pública 2

Privação de liberdade 52, 53, 54, 55

Promoção da saúde 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 16, 18, 19, 20, 21, 78

Psicofármacos 68

S

Saúde da mulher 18, 60

Saúde mental 18, 20, 22, 52, 54

Saúde pública 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 34, 36, 37, 38, 39, 41

Serviços de saúde 4, 5, 12, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 35

Síndrome do desconforto respiratório 24, 25, 28, 30

Síndrome respiratória aguda grave 35, 37

V

Ventilação mecânica 24, 25, 26, 29, 30, 31

Vigilância em saúde 12, 34, 39

Saúde Pública
e Saúde Coletiva
perspectivas e práticas para o bem-estar social

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2025

Saúde Pública
e Saúde Coletiva
perspectivas e práticas para o bem-estar social

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2025