



# Saúde

# Coletiva:

conceitos, práticas e determinantes  
em saúde - Vol. 3

Baruc Bandeira Costa



**AYA EDITORA**  
2025

# Saúde Coletiva:

conceitos, práticas e determinantes  
em saúde - Vol. 3

Baruc Bandeira Costa

# Saúde Coletiva:

conceitos, práticas e determinantes  
em saúde - Vol. 3



**AYA EDITORA**

**2025**

### **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

### **Organizador**

Prof.º Me. Baruc Bandeira Costa

### **Capa**

AYA Editora©

### **Revisão**

Os Autores

### **Executiva de Negócios**

Ana Lucia Ribeiro Soares

### **Produção Editorial**

AYA Editora©

### **Imagens de Capa**

br.freepik.com

### **Área do Conhecimento**

Ciências da Saúde

## **Conselho Editorial**

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva (UNIDAVI)

Prof.ª Dr.ª Adriana Almeida Lima (UEA)

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza (UCPEL)

Prof.º Dr. Alaerte Antonio Martelli Contini (UFGD)

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos (IFAP)

Prof.º Dr. Carlos Eduardo Ferreira Costa (UNITINS)

Prof.º Dr. Carlos López Noriega (USP)

Prof.ª Dr.ª Claudia Flores Rodrigues (PUCRS)

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chirolí (UTFPR)

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota (IFPI)

Prof.ª Dr.ª Déa Nunes Fernandes (IFMA)

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis (UEMG)

Prof.º Dr. Denison Melo de Aguiar (UEA)

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos (UNIFAP)

Prof.º Dr. Gilberto Zammar (UTFPR)

Prof.º Dr. Gustavo de Souza Preussler (UFGD)

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota (IF Baiano)

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza (UFS)

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso (UNISC)

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão (UFPE)

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski (UTFPR)

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior (UFRR)

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra (IFCE)

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho (UFRPE)

Prof.ª Dr.ª Marcia Cristina Nery da Fonseca Rocha Medina (UEA)

Prof.ª Dr.ª Maria Gardênia Sousa Batista (UESPI)

Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes (UTFPR)  
Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda (UEPG)  
Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes (UFRA)  
Prof.º Dr. Raimundo Santos de Castro (IFMA)  
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani (UTFPR)  
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira (IFAC)  
Prof.º Dr. Rômulo Damasclín Chaves dos Santos (ITA)  
Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia (UTFPR)  
Prof.ª Dr.ª Tânia do Carmo (UFPR)  
Prof.º Dr. Ygor Felipe Távora da Silva (UEA)

## **Conselho Científico**

Prof.º Me. Abraão Lucas Ferreira Guimarães (CIESA)  
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz (UniCesumar)  
Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva (UFRGS)  
Prof.ª Ma. Denise Pereira (FASU)  
Prof.º Dr. Diogo Luiz Cordeiro Rodrigues (UFPR)  
Prof.º Me. Ednan Galvão Santos (IF Baiano)  
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig (UFPR)  
Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva (HONPAR)  
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues (FASF)  
Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti (UFPR)  
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim (FASF)  
Prof.ª Dr.ª Lucimara Glap (FCSA)  
Prof.ª Dr.ª Maria Auxiliadora de Souza Ruiz (UNIDA)  
Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa (UniOPET)  
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch (FASF)  
Prof.ª Dr.ª Rosângela de França Bail (CESCAGE)  
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens (FASF)  
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares (UFPI)  
Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros Rodrigues (FASF)  
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda Santos (UTFPR)  
Prof.ª Dr.ª Tássia Patricia Silva do Nascimento (UEA)  
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues (IFSC)

## © 2025 - AYA Editora

O conteúdo deste livro foi enviado pelos autores para publicação em acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores. Estes detêm total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, que reflete única e inteiramente sua perspectiva e interpretação pessoal.

É importante salientar que o conteúdo deste livro não representa, necessariamente, a visão ou opinião da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se aos serviços de diagramação e registro da obra, sem qualquer influência sobre o conteúdo apresentado ou as opiniões expressas. Portanto, quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro devem ser direcionados exclusivamente aos autores.

---

S125 Saúde coletiva: conceitos, práticas e determinantes em saúde [recurso eletrônico]. / Baruc Bandeira Costa (organizador). -- Ponta Grossa: Aya, 2025. 76 p.

v.3

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-762-8

DOI: 10.47573/aya.5379.2.449

1. Saúde pública. 2. Enfermagem . 3. Cuidados com os doentes . 4. Enfermeiros e pacientes. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) . 6. Direito à saúde - Brasil . 7. Direitos fundamentais - Brasil . 8. Direitos sociais - Brasil. 9. Direitos reprodutivos . 10. Direitos reprodutivos - Brasil. I. Costa, Baruc Bandeira. II. Título

CDD: 362.1

---

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

---

## International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

WhatsApp: +55 42 99906-0630

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

# SUMÁRIO

Apresentação.....9

## 01

**O Papel do Enfermeiro Especializado na Condução da Terapia de Substituição Renal Contínua em Pacientes Críticos..... 10**

Ingridy Marques Silva

João Paulo Soares Fonseca

Alessandra Mara de Oliveira

Susinaiaara Vilela Avelar Rosa

DOI: 10.47573/aya.5379.2.449.1

## 02

**Correlação entre Apneia Obstrutiva do Sono e Transtorno de Ansiedade ..... 27**

Karina Coelho Pires

Miguel Coelho Pires

Gilberto Pivetta Pires

DOI: 10.47573/aya.5379.2.449.2

# 03

## **Atuação do Profissional de Enfermagem nos Cuidados Realizados ao Paciente Portador de Artrite Reumatoide: Uma Revisão Integrativa .....40**

Amanda Nascimento da Silva  
Giselle Cristina de Oliveira  
Graziele Viana Amparo do Nascimento  
Livia Estefânia Costa Passos  
Vanessa Costa Passos Sales  
Janezeide Carneiro dos Santos Borges

DOI: 10.47573/aya.5379.2.449.3

# 04

## **Direitos Reprodutivos e Identidade de Gênero: Rompendo a Invisibilidade na Contracepção .....49**

Tayná Gouveia Mattar Roxo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.449.4

# 05

## **Inclusão de Etnia e Raça nos Parâmetros Socioambientais Vinculados a Área da Saúde: A Afirmação da Diferença Alicerçando a Igualdade .... 58**

Rodrigo Luiz de Paula Honorato

DOI: 10.47573/aya.5379.2.449.5

**Organizador .....71**

**Índice Remissivo .....72**

# APRESENTAÇÃO

A obra ***Saúde Coletiva: conceitos, práticas e determinantes em saúde – Vol. 3*** reúne estudos que dialogam com a complexidade da atenção à saúde em sua perspectiva ampliada, abordando tanto aspectos clínicos quanto os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. Os capítulos que compõem este volume exploram diferentes recortes temáticos, interligando práticas profissionais, políticas públicas e aspectos socioculturais.

A atuação do profissional de enfermagem é examinada sob múltiplas dimensões, desde o cuidado intensivo, como nas terapias renais contínuas em contextos críticos, até o acompanhamento de condições crônicas, como a artrite reumatoide. Esses recortes evidenciam a multiplicidade de saberes e competências requeridas na prática assistencial, bem como a necessidade de abordagens sistemáticas e integrativas para a condução do cuidado.

Aspectos psicofisiológicos também se destacam na investigação da relação entre distúrbios do sono e transtornos psíquicos, contribuindo para a compreensão dos impactos das condições clínicas sobre a saúde mental. A associação entre esses fatores amplia o entendimento sobre a interdependência entre corpo e mente no contexto da saúde coletiva.

No campo dos direitos e da equidade, os capítulos discutem temas relacionados à reprodução e à identidade de gênero, destacando as implicações da invisibilidade de determinados grupos nas práticas de contracepção. Essa abordagem coloca em foco a relação entre as políticas de saúde sexual e reprodutiva e as múltiplas identidades presentes na sociedade contemporânea.

A perspectiva interseccional se amplia ao considerar os marcadores sociais da diferença, como etnia e raça, nos parâmetros socioambientais relacionados à saúde. Tal abordagem propõe uma análise crítica dos sistemas de produção de desigualdade e dos modos como essas categorias influenciam o acesso, a permanência e a qualidade da atenção em saúde.

Este volume propõe, assim, uma leitura que transita entre práticas clínicas, subjetividades e políticas de cuidado, compondo um panorama diversificado sobre os desafios e caminhos possíveis para a promoção da saúde coletiva em contextos marcados por complexas determinações sociais e biomédicas.

Boa leitura!



# O Papel do Enfermeiro Especializado na Condução da Terapia de Substituição Renal Contínua em Pacientes Críticos

## The Role of the Specialized Nurse in Conducting Continuous Renal Replacement Therapy in Critically Ill Patients

**Ingridy Marques Silva**

Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Vale do Rio Verde – UNINCOR. <https://orcid.org/0009-0004-2791-0220>

**João Paulo Soares Fonseca**

Mestre em Enfermagem. Centro Universitário Vale do Rio Verde – UNINCOR. <https://orcid.org/0000-0003-4886-1718>

**Alessandra Mara de Oliveira**

Mestre em Enfermagem. Centro Universitário Vale do Rio Verde – UNINCOR. <https://orcid.org/0000-0003-2157-5631>

**Susinaiaara Vilela Avelar Rosa**

Mestre em Enfermagem. Centro Universitário Vale do Rio Verde – UNINCOR. <https://orcid.org/0000-0001-9665-3134>

**Resumo:** Introdução: Este estudo tem o intuito de entender as principais indicações para uma Terapia de Substituição Renal Contínua que atende os pacientes de insuficiência renal aguda em meio à instabilidade hemodinâmica. As disfunções renais acarretam condições clínicas graves, necessitando de intervenções rápidas. A resolução de 105/2022, emitida pelo Conselho Federal de Enfermagem é um marco importante para o enfermeiro nessa modalidade de tratamento. Objetivo: Avaliar o papel do enfermeiro especializado na condução da Terapia de Substituição Renal Contínua em pacientes críticos e se possuem alguma dificuldade na sua execução. Metodologia: A pesquisa foi aplicada em um hospital privado de uma cidade do Sul de Minas Gerais, por meio de um questionário. Para a realização do projeto, o local escolhido foi uma Unidade de Tratamento intensivo com uma amostra de 4 enfermeiros especializados. Resultado e discussão: Os enfermeiros possuem dificuldades para execução da Terapia de Substituição Renal Contínua e mesmo com treinamentos específicos ainda apresentam inseguranças. Essas dificuldades estão diretamente ligadas à assistência com os ajustes, devolução de sangue e desligamento da máquina, pois se relacionam à autonomia e à tomada de decisões rápidas dos enfermeiros. Conclusão: Os resultados obtidos ao longo deste estudo oferecem um embasamento sólido para que a gestão institucional adote medidas assertivas e direcionadas, criando um ambiente mais seguro e eficiente, onde, tanto os profissionais quanto os pacientes se beneficiarão de um atendimento mais qualificado, preciso e humanizado.

**Palavras-chave:** função renal; terapia de substituição renal contínua; enfermeiro especializado.

**Abstract:** Introduction: This study aims to understand the main indications for Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT) for patients with Acute Kidney Injury (AKI) in the context of hemodynamic instability. Renal dysfunctions lead to severe clinical conditions, requiring

rapid interventions. Resolution 105/2022, issued by the Federal Nursing Council, is an important milestone for nurses involved in this treatment modality. Objective: To assess the role of the nurse specialized in the management of Continuous Renal Replacement Therapy in critically ill patients and identify any difficulties they encounter in its execution. Methodology: The research was conducted at a private hospital in a city in southern Minas Gerais, using a questionnaire. The chosen setting was an Intensive Care Unit (ICU), with a sample of four specialized nurses. Results and Discussion: Nurses face challenges in the execution of Continuous Renal Replacement Therapy, and even with specific training, they still experience insecurity. These difficulties are mainly related to the management of adjustments, blood return, and machine disconnection, as they involve the autonomy and quick decision-making of the nurses. Conclusion: The findings of this study provide a solid foundation for institutional management to adopt targeted and effective measures, creating a safer and more efficient environment where both professionals and patients will benefit from higher-quality, more precise, and humanized care.

**Keywords:** renal function; continuous renal replacement therapy; specialized nurse.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica tem como definição, ser uma lesão e/ou perda progressiva e irreversível da função dos rins, anatomicamente (glomerular, tubular e endócrina), em uma das fases de maior intensidade da patologia, popularmente conhecida como fase terminal de insuficiência renal crônica (IRC) na qual os rins não conseguem manter a normalidade (Pinto *et al.*, 2009).

Por outro aspecto, a insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por rápida queda da taxa de filtração glomerular, manifestada clinicamente como abrupto e contínuo aumento, demonstrados em exames laboratoriais, de ureia e creatinina, sendo assim, acarretando na impossibilidade dos rins em exercerem suas funções básicas de excreção e manutenção da homeostasia hidroeletrolítica e ácido - básica do organismo (Hilton, 2006).

A lesão renal aguda é uma complicação comum, associada à morbidade substancial e risco de morte tendo como uma das principais causas a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial não tratada, podendo também ser associada a outros fatores como idade avançada, gravidade de outras doenças, sepse, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, uso de ventilação mecânica entre outros. Assim, a Terapia de Substituição Renal Contínua (TSRC) vem como diferencial no tratamento, pois é indicada para fornecer suporte renal aos pacientes com IRA que apresentam condições clínicas graves em unidade de tratamento intensivo (UTI). Sendo então uma terapia utilizada em meio à instabilidade hemodinâmica acentuada, necessária a análise de aspectos fundamentais como início da terapia, modalidade e interrupção (Luft, 2016).

A escolha dessa terapia e o tipo a ser utilizado incluem fatores adicionais de complexidade e elementos, como as condições clínicas do paciente, necessidades de remoção de fluidos e solutos, recurso e infraestrutura disponíveis e objetivos terapêuticos. Podendo ser usada como um tratamento de ultrafiltração lenta e

contínua, tendo como escolha a hemodiafiltração venovenosa contínua (CVVHDF) que é a mais utilizada pois engloba todas as opções na mesma terapia, a hemodiálise venovenosa contínua (CVVHD), a hemofiltração venovenosa contínua (CVVH), a ultrafiltração contínua lenta (SCUF) e a troca de plasma terapêutica (TPE) (Bagshaw, 2006).

A enfermagem nessa TSRC desempenha papel fundamental na administração, monitoramento e cuidados para com os pacientes, desempenhando várias tarefas em conjunto com essa terapia, como preparação, configuração do equipamento, monitoramento contínuo, cuidados com o acesso vascular, gerenciamento de fluidos, eletrólitos e educação do paciente e da família. Sendo importante o domínio e segurança ao realizar todas as funções de maneira eficiente e confiante (Reis, 2014).

Logo, considera-se que na condução de Terapia de Substituição Renal Contínua o papel do Enfermeiro especializado torna-se notório, sendo a formação destes uma condição latente e pode implicar nos incidentes de segurança. Em face questiona-se: Qual é o papel do enfermeiro especializada na condução da Terapia de Substituição Renal Contínua em pacientes críticos e; os enfermeiros se sentem seguros em relação a este cuidado?

Portanto, o objetivo do projeto foi avaliar se os enfermeiros que trabalham com a Terapia de Substituição Renal Contínua possuem alguma dificuldade na sua execução.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Função Renal

A função renal possui um papel crucial na homeostase do corpo humano, regulando o equilíbrio de fluidos, eletrólitos e substâncias químicas essenciais para a saúde. Os rins realizam diversas funções vitais, desde a filtragem do sangue até a excreção de resíduos metabólicos e a regulação da pressão arterial. Os rins atuam na excreção das substâncias resultantes no processo de decomposição do metabolismo proteico, e mantendo o equilíbrio de água e pH no organismo. Sendo fundamental para evitar acúmulo de toxinas no organismo fazendo com que todo o processo do sistema e órgãos ocorra de maneira suficiente (Yu *et al.*, 2019).

Assim sendo, a função renal é essencial para preservar a saúde e vitalidade, tanto para diagnóstico quanto para prognóstico, necessitando da monitorização das doenças renais (doença renal aguda e doença renal crônica). Para detecção dessas doenças utiliza-se biomarcadores, para um diagnóstico precoce, como exames laboratoriais importantes, estratificação de risco e prognóstico da lesão renal. Sendo essenciais na vigilância periódica, principalmente em pacientes já com fatores de risco (Dusse, 2017).

## Doença Renal Aguda

A IRA ocorre quando há uma diminuição da função renal e ritmo de FG e/ ou volume urinário em horas ou dias, causando um descontrole do equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido básico. A IRA clinicamente pode ser classificada como IRA pré-renal quando o fluxo plasmático renal e do ritmo de filtração glomerular diminui tendo como causas principais: hipovolemia e hipotensão arterial; já na IRA renal a causa é a necrose tubular aguda (NTA), podendo ser de fator isquêmico e/ou tóxica e outras várias causas (Yu *et al.*, 2017).

Por fim, a indicação da diálise na IRA são uremia, acidose metabólica grave, hipovolemia, hiperpotassemia entre várias outras complicações, consideradas graves. O objetivo é a correção dessas anormalidades metabólicas, equilíbrio eletrolítico, hídrico, volêmico, acidobásico e nutricional. Essa indicação deve observar necessidade clínica laboratorial e as alterações hemodinâmicas do quadro do paciente, assim como a necessidade da terapia em conjunto ao risco. Neste caso, o nefrologista do paciente deve avaliar o quadro e as prováveis mutações do quadro desses pacientes críticos, podendo ter como escolha, a TRSC, oferecendo suporte ao organismo (metabólico, hídrico/volêmico) sendo possível adequação e total controle de valores de reposição e retirada durante toda a terapia, ideal aos pacientes graves de IRA (Yu *et al.*, 2017).

## Doença renal crônica

A Doença renal crônica (DRC) é definida em uma lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins presente em um período igual ou superior há três meses, considerando glomerular, tubular e endócrina, sendo definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim com ou sem diminuição da FG, podendo progredir para uma fase muito grave considerada fase terminal, onde não consegue manter as suas funções normais. Assim, a DRC tem uma das suas principais causas a hipertensão arterial, diabetes mellitus, mas também sendo associada a outras complicações de quadros clínicos de pacientes graves em terapias intensivas (Junior, 2004).

Por fim, a IRC ocorre de maneira progressiva e em sua maioria irreversível decorrente de doenças associadas que provocam a falência ou insuficiência da função renal. Quando ocorre uma redução de 12% da capacidade normal precisa-se de um tratamento, este que está associado ao conservador ou dialítico que previne o agravamento das doenças e melhora o quadro clínico do paciente, pode ser por diálise peritoneal ou hemodiálise ambas que tem riscos e benefícios que devem ser avaliados e prescritos de forma individual, com adaptações necessárias no cotidiano e limitações a depender do método escolhido, ressaltando que a avaliação e prescrição é definida pelo médico nefrologista (Machado, 2014).

## Fatores da Hemodiálise que Influenciam na Escolha da Terapia Renal Substitutiva

As funções renais declinam de forma paralela com a sua função excretora, sendo avaliada pela TFG, estando abaixo de 15 a 10 é indicada a TSR, podendo ser Diálise peritoneal, Hemodiálise comum, contínua, transplante renal ou tratamento conservador. A escolha da TSR é uma decisão complexa que envolve uma série de fatores clínicos, sociais e individuais, cada uma desempenha indicações e contraindicações que devem ser avaliadas juntamente com outros fatores importantes, individualmente e integralmente. Sendo de escolha médica/equipe multidisciplinar, avaliar o estado clínico e considerar a escolha do paciente, podendo ser o tipo de terapia e até mesmo o tratamento conservador (Pires *et al.*, 2016).

Para ser realizado a TSR é necessário que tenha uma via para que seja realizado o processo, pode ser por uma Fistula Arteriovenosa (FAV), implantação do cateter, e quando o paciente não tem critérios para realização de punção é indicado a DP, sendo a escolha feita de maneira criteriosa e clinicamente, avaliando diversos fatores continuamente. A FAV oferece menos infecções e risco aos pacientes de DRC, ocorre cirurgicamente como uma comunicação entre a artéria e uma veia resistente podendo ser realizado com materiais sintéticos ou com a própria veia do paciente que é o mais comum. O cateter para hemodiálise na terapia convencional e na contínua é calibroso, de posição central, no qual é inserido em uma veia profunda chegando próximo ao átrio direito, é um procedimento exclusivo do médico vascular, utilizado comumente em questão emergencial e na terapia de CRRT, atendendo na grande maioria os pacientes de IRA (Campello; Carvalho; Lopes, 2024).

Em resumo, o tipo de terapia a ser escolhido e definido deve ser seguido criteriosamente todos esses aspectos, sabendo que todos essas terapias possuem benefícios, limitações, complicações e critérios a serem seguidos, assim assegurando a saúde e bem-estar do paciente na escolha da terapia em conjunto para melhores desfechos clínicos (Lima *et al.*, 2014).

## A Enfermagem e a CRRT

Esta terapia está ligada diretamente à IRA, e para manejo e execução da mesma a enfermagem deve ser especializada. O enfermeiro nesta condução tem papel principal pois ele conduz desde a separação dos materiais, montagem da máquina, condução da terapia e prescrição médica, observação, intervenção, monitorização e até prevenção de prováveis complicações. O procedimento executado no tratamento de CRRT é exclusiva do enfermeiro, pois está ligado diretamente aos cuidados específicos (Morton; Fontaine, 2011).

Os cuidados do enfermeiro podem ser descritos e separados em quatro etapas:

- Primeira: cuidado com a máquina de diálise e circuito, verificando sempre a permeabilidade, priming e troca do circuito extracorpóreo a cada 72 horas.

- Segunda: cuidados pré-diálíticos, avaliando e monitorando sempre o paciente, incluindo os sinais vitais, exames laboratoriais (fatores de coagulação e hemoglobina), balanço hídrico rigoroso, avaliação do cateter vascular exclusivo e a permeabilidade, assim em um ciclo constante durante toda a terapia.
- Terceira: cuidados intradiálíticos, avaliando o quadro clínico do paciente, monitorar os parâmetros da máquina dialisador, monitor e bombas de infusão continua se o paciente estiver em uso de drogas vasoativas (DVA) e atentar aos alarmes e trocas de soluções da máquina.
- Quarta: cuidados pós-diálíticos, devolução do sangue ao paciente, anotação de toda a terapia, intervenções, durabilidade entre outros (Inácio; Marques; Souza, 2023).

Os enfermeiros também desempenham um papel importante na educação e suporte aos pacientes e suas famílias durante o tratamento de CRRT. Eles fornecem informações sobre o procedimento, esclarecem dúvidas, oferecem suporte emocional e ajudam os pacientes a enfrentarem os desafios associados à TSRC (COFEN, 2019).

Em suma, a enfermagem desempenha um papel essencial na TSRC, proporcionando cuidados especializados em todas as etapas do processo, com o conhecimento científico teórico e prático, tendo consciência do seu papel transformador em uma terapia nova e de assistência especializada ao paciente crítico. Com isso, é uma conquista adquirida no cuidado ao paciente, oferecendo qualidade a assistência com olhar clínico ao paciente de maneira individual, oferecendo o melhor tratamento assegurando o direito à melhor assistência possível (Souza *et al.*, 2013).

## Legislação 105/2022 CRRT

A Resolução 105/2022, emitida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é um marco importante na regulamentação da atuação dos enfermeiros na terapia de substituição renal contínua (CRRT) no Brasil. Essa legislação estabelece diretrizes específicas para a prática da enfermagem nessa modalidade de tratamento, garantindo a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (COFEN, 2022).

A Resolução 105/2022 define as atribuições e competências dos enfermeiros que atuam na CRRT, delineando suas responsabilidades como requisitos mínimos de qualificação e capacitação para os enfermeiros que garantam o conhecimentos e habilidades necessárias para este cuidado, que realizará a avaliação do paciente, operação do equipamento de CRRT, monitoramento clínico, prevenção e gerenciamento de complicações, educação e suporte ao paciente e sua família, entre outras atividades relacionadas ao cuidado (COFEN, 2022).

Por fim, é importante ressaltar que a aplicação prática da Resolução 105/2022 pode enfrentar desafios na implementação e fiscalização, especialmente considerando a diversidade de contextos de trabalho e realidades regionais existentes no Brasil. A falta de recursos e infraestrutura adequados também pode dificultar a conformidade com as diretrizes estabelecidas pela legislação (COFEN, 2022).

## MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e descritivo, envolvendo seres humanos com aplicação de questionário, através de uma entrevista estruturada.

Segundo Fonseca (2002), os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras são grandes, tornam-se um retrato bem real da população estudada, centrando-se na objetividade. Ela considera que a realidade só se compreende analisando os dados brutos através de instrumentos padronizados e neutros, utilizando-se uma linguagem puramente matemática para descrever as causas de um fenômeno.

Entrevistas estruturadas, ou formalizadas, são aquelas em que as perguntas são fixas, ordenadas e em grande número, possibilitando um grande quantitativo de dados (Gil, 2008).

O projeto de pesquisa teve o objetivo avaliar se os enfermeiros que trabalham com a terapia de substituição renal contínua possuem alguma dificuldade na sua execução.

O questionário foi realizado de maneira presencial, individual, preservando a privacidade, confeccionado pelos próprios pesquisadores, sendo iniciado por perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos, seguido por perguntas relacionadas sobre a experiência deles com a TSRC, se possuem alguma dificuldade na execução, sobre o treinamento, quais as dificuldades apresentadas e quais ferramentas eles acreditam que seriam uma melhoria para a condução da TSCR. Em questões fechadas com alternativas e respostas “sim” ou “não”.

Os critérios de inclusão foram os Enfermeiros especializados que atuam no tratamento de Terapia de Substituição Renal Contínua.

A metodologia abordada neste estudo ofereceu risco mínimo ao responder as questões relacionadas, pois foram utilizadas medidas minimizadoras oferecendo um ambiente acolhedor e esclarecendo todas as dúvidas, assim como utilizado uma linguagem clara e objetiva durante todo o processo.

Enquanto, os principais benefícios foram identificar os causadores de problemas relacionados à atuação dos enfermeiros na Terapia de Substituição Renal Contínua. Ao compreender esses fatores, podemos implementar melhorias significativas na assistência e nos cuidados prestados aos pacientes que a utilizam.

Esse conhecimento permitirá o desenvolvimento de práticas mais eficazes, aumentando a qualidade do atendimento e proporcionando melhores resultados para os pacientes. Além disso, a pesquisa contribuirá para estimular a capacitação contínua dos enfermeiros, garantindo que estejam sempre preparados para oferecer um cuidado de excelência.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital privado, com 86 leitos, sendo 10 leitos de UTI, localizado no Sul de Minas. Segundo dados do IBGE (2022), a população é estimada em 136,467 mil pessoas conforme Censo realizado em 2022. Neste contexto foi aplicado um questionário

com os enfermeiros intensivistas em cada plantão, sendo 4 participantes, com uma amostra de 100%.

Os dados obtidos foram analisados após o término do questionário, sendo interpretados e transcritos pelo autor da pesquisa no item resultados e discussão. Onde os dados numéricos foram tabelados a partir da ferramenta Excel, sendo desenvolvidos em tabelas e gráficos, a fim de facilitar a visualização e compactação dos dados e apresentados os valores absolutos e relativos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi aplicada por meio de um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, com a participação de 4 enfermeiros intensivistas de um Hospital privado no Sul de Minas Gerais, atuantes diretos na condução da Terapia de Substituição Renal Contínua.

A entrevista teve o início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Vale do Rio Verde- UninCor (CEP). CAAE: 83264524.9.0000.0295 e número do Parecer: 7.098.216.

### Dados Sociodemográficos, Formação e Experiência Profissional de Enfermeiros Intensivistas Atuantes na Terapia de Substituição Renal Contínua

**Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico, Atuação e Experiência Profissional dos Enfermeiros Intensivistas e Atuantes na TSRC em um Hospital Privado no Sul de Minas, Brasil, 2024.**

Variáveis	Nº de Pessoas	%
<b>IDADE</b>		
48 anos	1	25%
45 anos	1	25%
41 anos	1	25%
36 anos	1	25%
<b>TEMPO DE SERVIÇO</b>		
14 anos	2	50%
20 anos	1	25%
24 anos	1	25%
<b>TEMPO DE SERVIÇO COM A TSRC</b>		
1 ano e 6 meses	2	50%
2 anos	1	25%
3 anos	1	25%

Fonte: Autores da pesquisa, 2024.

A tabela descrita acima mostra os dados dos enfermeiros intensivistas de um hospital privado atuantes em Terapia de Substituição Renal Contínua. Destaca-se as idades de 36 a 41 anos. Sendo um perfil de profissional jovens, porém experientes em suas carreiras, com domínio em práticas específicas na área da enfermagem, podendo ainda estar em desenvolvimento relacionado ao futuro e reconhecimento profissional.

Em relação ao tempo de serviço, a pesquisa mostra que 50% dos enfermeiros têm 14 anos de profissão e os outros 50% dividem-se em 25% (20 anos) e 25% (24 anos). Assim, comparando a idade dos profissionais com o tempo de serviço, denota-se que são profissionais com grande experiência, demonstrando um ótimo perfil na atuação intensiva.

Conforme estudo publicado em revista COFEN, sobre as características gerais da enfermagem, foram classificados a sociologia das profissões por fases, sendo elas: 1. fase de início da vida profissional – até 25 anos; 2. Formação profissional – 26 a 35 anos; 3. Maturidade profissional – 36 a 50 anos; 4. Desaceleração profissional – 51 a 60 anos e a Fase 5. Aposentadoria – Acima dos 61 anos. Esse estudo relata que na fase 3 (Maturidade profissional), os enfermeiros são profissionais qualificados e preparados para a atuação, tem mais produtividade e estão em lugares fixos em busca de reconhecimento profissional, pois sua maioria já estão pós-graduados e certos das suas escolhas, podendo ainda estar em desenvolvimento cognitivos, técnico e práticos (Machado *et al.*, 2016).

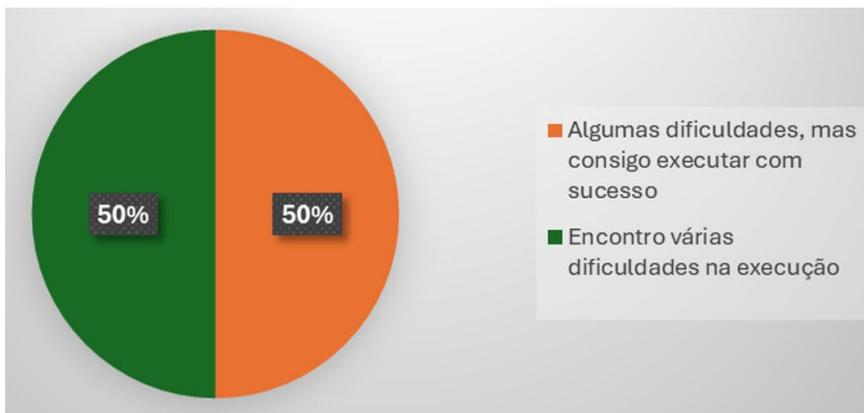
Assim, confirma-se que a pesquisa aplicada com os enfermeiros intensivistas atuantes na TSRC demonstram um perfil estável em suas funções, mas no auge da sua produtividade e criatividade também, onde buscam oportunidades e reconhecimento profissional. Desta forma, a instituição pode moldar seus profissionais com extrema qualidade a executar quaisquer funções uma vez treinados e capacitados, tendo como consequência resultados positivos.

Ainda, complementa-se esta experiência com o tempo de serviço com a TSRC, este que tem o resultado de 50% com 1 ano e 6 meses, outros 25% com 2 anos e 25% sendo o mais experiente com 3 anos. Estes dados mostram que apesar de serem profissionais atuantes há muitos anos, ainda com a TSRC é um tempo pouco considerável, levando-se em conta a demanda e a infrequência das terapias. Podendo ser então algo ainda em adaptação, dúvidas e inseguranças, pois a experiência específica para a atuação com a terapia é pequena em relação ao tempo de serviço profissional.

Os dados representados na tabela 01 comparando-se o tempo de serviço com o tempo de atuação na terapia, foi observado então uma grande diferença, sendo um achado para as prováveis inseguranças e dificuldades a serem apresentadas, pois a atuação na terapia não depende exclusivamente do tempo de serviço e sim da frequência e atuação dos profissionais para com os pacientes diretamente em Terapia de Substituição Renal Contínua (Andrade *et al.*, 2019).

A seguir, serão analisados os resultados do questionário referentes as perguntas específicas do tema da pesquisa.

**Gráfico 1 - Quais das seguintes opções melhor descreve a sua experiência com a Terapia de Substituição Renal Contínua (TSRC)?**

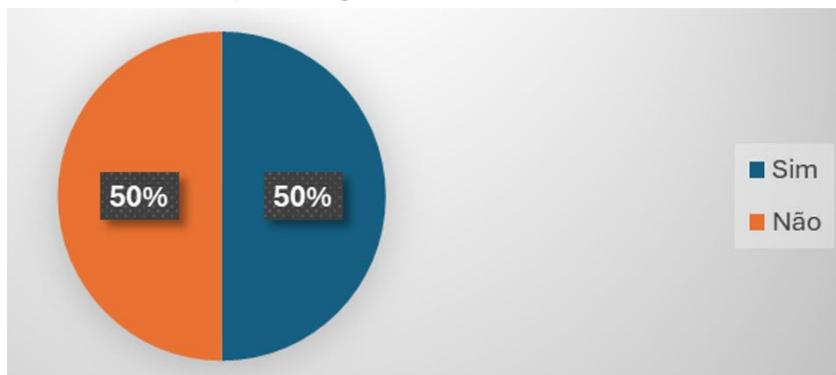


**Fonte: questionário próprio autor, 2024.**

Conforme o gráfico 1, demonstrado acima, metade dos enfermeiros especializados apresentam várias dificuldades na execução da TSRC e outra metade mesmo com dificuldades ainda conseguem executar a terapia com sucesso. Este dado sugere a possibilidade de ter enfermeiros inseguros durante a terapia, sendo então um dado importante a ser considerado para intervenções e melhorias no cuidado e tratamento.

Ainda, comparando este dado obtido, uma pesquisa já realizada em um hospital privado no município do Rio de Janeiro, reforça que enfermeiros inexperientes vivenciam períodos de dificuldades e limitações com as demandas de cuidados específicos nesta terapia, refletindo maneiras de mudanças para a segurança do paciente (Andrade *et al.*, 2019).

**Gráfico 2 - Você possui alguma dificuldade na execução da TSRC?**



**Fonte: questionário próprio autor, 2024.**

Neste dado representado acima, gráfico 2, metade dos enfermeiros possui dificuldades na execução da TSRC, dados esses comprovados com a questão an-

terior, onde a amostra de dificuldade é de 100%. Este dado ressalta a grande importância em entender sobre as necessidades apresentadas e o perfil de enfermeiros na atuação. Comparando esses dados a um artigo a ser citado a seguir, o perfil de enfermeiros é similar.

Conforme artigo citado por Andrade *et al.* (2019), os profissionais enfermeiros conseguem desenvolver e conduzir a terapia mesmo apresentando algumas dúvidas por ser algo novo, porém alguns são inseguros em meio a grandes dificuldades encontradas.

**Gráfico 3 - Se sua resposta foi sim na pergunta anterior, listar as dificuldades encontradas.**

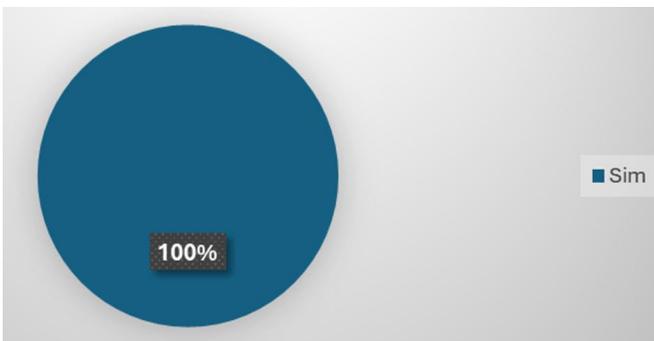


**Fonte: questionário próprio autor, 2024.**

Aos enfermeiros que sinalizaram a dificuldade na execução da TSRC na questão anterior (50%), quanto às dificuldades encontradas, 100% foram relacionados ao “Ajuste, devolução de sangue e desligamento da máquina”. Este dado ressalta qual é a dificuldade da equipe de enfermeiros, sendo um achado na pesquisa para intervenções específicas nesta necessidade.

Juntando-se à inexperiência e aos medos, inseguranças dos enfermeiros em manusear a TSRC, estes se materializam em procedimentos específicos como devolução de sangue, ajustes, pois são momentos que podem ocorrer incidentes que comprometem a segurança do paciente e quando identificados devem ser solucionados a partir de medidas eficazes (Andrade, 2016).

**Gráfico 4 - Você tem formação ou treinamento em TSRC?**



**Fonte: questionário próprio autor, 2024.**

No gráfico 4 representado acima, com resultado de 100%, todos os enfermeiros pesquisados têm formação ou treinamento em TSRC.

Esses resultados demonstram que se tem uma amostra de 100% de enfermeiros especializados na TSRC, que por ser complexa, com fatores específicos, exigem autonomia, domínio e segurança por parte dos profissionais e podem determinar a qualidade do cuidado oferecido.

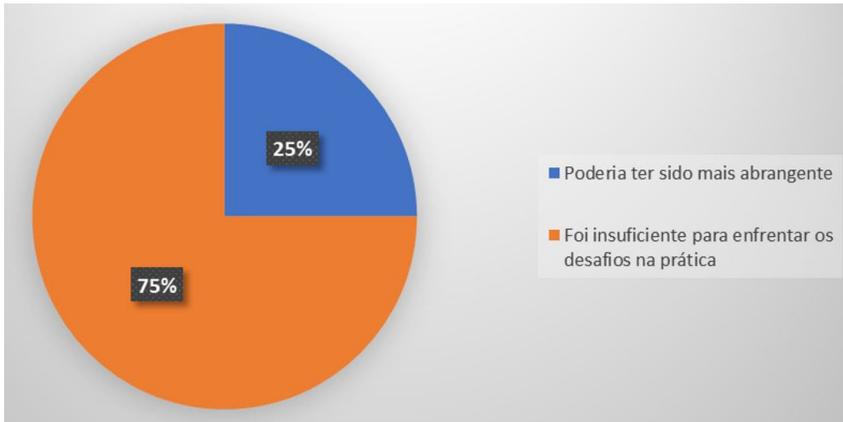
Os enfermeiros especializados têm grande importância, pois o enfermeiro com o conhecimento e as capacidades adequadas podem evitar ou solucionar complicações na prática clínica, assegurando uma boa assistência (Monteiro; Pinto, 2024).

### **Pergunta 3.1-** Se sim, você recebeu treinamento por qual empresa?

Conforme dado acima, com uma amostra de 100%, todos receberam treinamento. Foi um treinamento oferecido de forma institucional, com aulas teóricas e práticas com a empresa Biomig-Brasil. Sendo um investimento da empresa aos funcionários do hospital. A empresa capacita os colaboradores e os motiva a estarem abertos a mudanças e adquirindo autonomia na profissão.

O papel dos colaboradores em empresas atualmente é visto como parceiros estratégicos com uma Gestão Humana em destaque ao seu desenvolvimento dentro das instituições. Os treinamentos são fundamentais para que o desenvolvimento seja garantido. Sendo então, um grupo de benefícios, melhorando a qualidade e aumento de produtividade (Chiavenato, 1999).

### **Gráfico 5 - Como você avalia a sua formação e treinamento em TSRC?**



**Fonte: questionário próprio autor, 2024.**

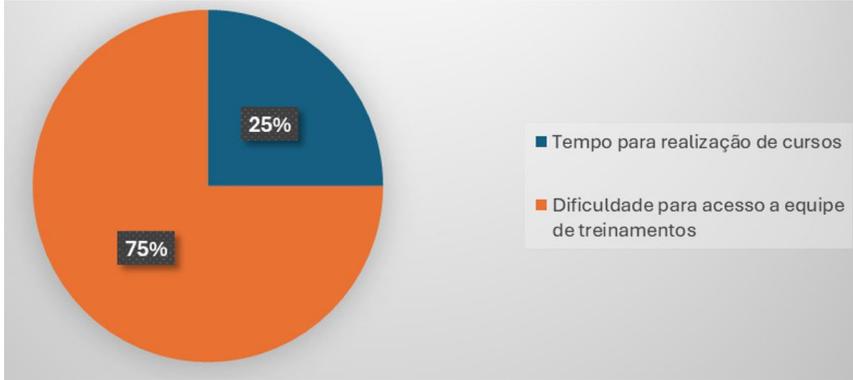
Neste gráfico, 25% dos enfermeiros consideram o treinamento em TSRC como insuficiente para enfrentar os desafios na prática e 75%, mesmo com vários treinamentos, ainda se sentem inseguros na condução da terapia.

Considerando que os enfermeiros apresentam dificuldades específicas já mencionadas nesta pesquisa e quando relacionadas a formação, pode ser considerado uma provável resistência ao método de ensino, pois são treinamentos realiza-

dos por uma mesma empresa várias vezes e mesmo atualizados e com suporte em suas conduções, a maior parte da equipe se sente insegura nesta terapia.

Portanto, é importante identificar o quanto a especialização está sendo eficaz, considerando que, na maioria das instituições os enfermeiros intensivistas são os mesmos a atuar na TSRC com uma função soberana. A dificuldade está ligada diretamente ao treinamento e o desenvolvimento de atuação na realidade (Andrade *et al.*, 2019).

**Gráfico 6 - Quais as dificuldades encontradas para a aquisição de conhecimento de TSRC e treinamento?**



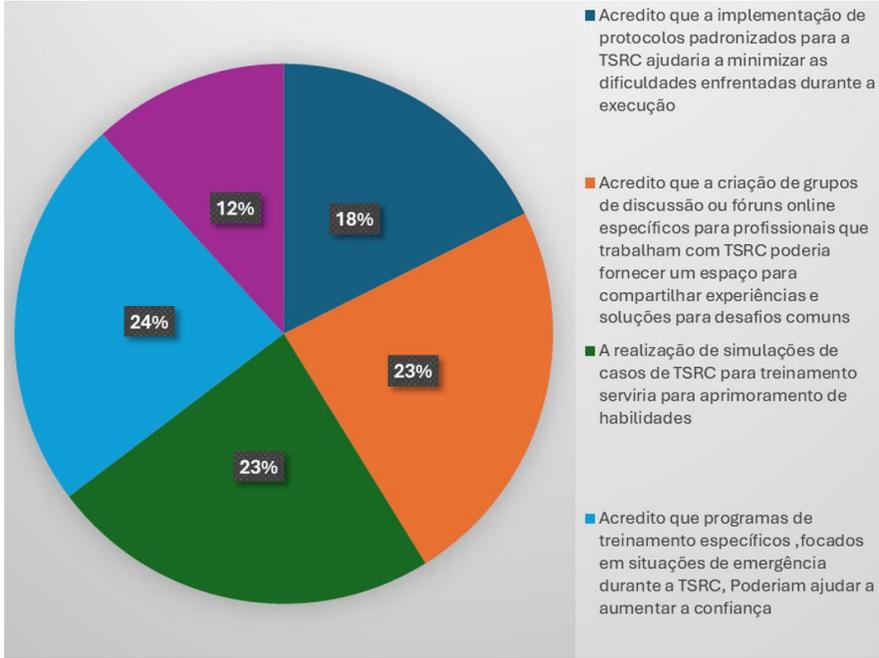
**Fonte: questionário próprio autor, 2024.**

Neste gráfico, os resultados apontam que 25% dos enfermeiros não têm tempo para realização de novos cursos e 75% têm dificuldade em acesso a equipe de treinamentos.

Assim, como fator determinante à atuação e equipe de treinamentos específicos para essa terapia, pode surgir a dificuldade de acesso a treinamentos, assim como o tempo para as realizações. A terapia é um benefício e diferencial aos hospitais privados, portando, o ideal é ser oferecido os treinamentos pela própria instituição, uma vez que já foram introduzidos ao assunto e estar em necessidade ao ajuste de dúvidas e dificuldades específicas, tornando um fácil entendimento.

Encontra-se uma dificuldade comum institucional entre a otimização do tempo para adquirir conhecimento, resultando em uma falta de enfermeiros habilitados e especializados na prática, com essa situação visa a reversão para melhorias e influências positivas entre as equipes para alcançar os objetivos propostos pela instituição (Oliveira; Rodrigues, 2017).

**Gráfico 7- Marque uma ou mais alternativas que você acredita que seria uma ferramenta para uma melhoria para a condução da TSRC?**



Fonte: questionário próprio autor, 2024.

Este gráfico, 18% dos enfermeiros acreditam que a implementação de protocolos padronizados para a TSRC ajudaria a minimizar as dificuldades enfrentadas durante a execução; 23% acreditam que a criação de grupos de discussão ou fóruns online específicos para profissionais que trabalham com TSRC poderia fornecer um espaço para compartilhar experiências e soluções para desafios comuns; 23% acreditam que a realização de simulações de casos de TSRC para treinamento serviria para aprimoramento de habilidades; 24% acreditam que programas de treinamentos específicos, focados em situações de emergência durante a TSRC, poderiam ajudar a aumentar a confiança e 12 % acreditam que a criação de um grupo de WhatsApp exclusivo para enfermeiros que trabalham com a TSRC poderia fornecer um canal eficaz de comunicação para obter suporte durante emergências relacionadas à terapia.

Uma vez identificadas as dificuldades dos enfermeiros, conseqüentemente as estratégias para solucionar a problemática podem vir a partir dos próprios colaboradores. Essas alternativas de ferramenta para melhoria tem a possibilidade de serem utilizadas pela gestão para colocar em prática e obter resultados satisfatórios em busca de uma melhor excelência no cuidado, segurança à equipe e aos pacientes.

Portanto, é importante utilizar os métodos de intervenções para melhoria no cuidado, pois o enfermeiro atuante em TSRC desempenha um papel de autonomia

nas conduções da terapia, devendo-se atentar às necessidades que devem estar sempre alinhadas para entregar os trabalhos otimizados na prestação dos serviços (Almeida *et al.*, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa apresenta um perfil de profissionais predominantemente experientes, com acúmulos de vivências na prática assistencial a pacientes graves, mas com especialização recente em processo de adaptações ao uso pleno e as necessidades específicas que a TSRC exige.

A atuação dos enfermeiros em TSRC é permeada por desafios significativos, sendo a dificuldade e insegurança em conduzi-la, uma problemática enfrentada por esses profissionais. Embora todos os enfermeiros enfrentem essas dificuldades, a forma como lidam com ela pode variar consideravelmente. Alguns conseguem superar as barreiras e conduzir a terapia de maneira mais eficaz, o que pode ser atribuído a fatores como capacidade de adaptação e conhecimento técnico. Esses enfermeiros, ao lidarem com a complexidade do tratamento, são capazes de proporcionar um atendimento mais seguro e eficiente.

Portanto, os treinamentos oferecidos pela instituição para os enfermeiros tem sido uma tentativa importante de capacitação, mas, infelizmente, a sua efetividade é prejudicada por diversas limitações enfrentadas pelos profissionais. Metade dos enfermeiros não dispõe de tempo suficiente para participar dos treinamentos devido à rotina exigente da área, que dificulta o aprimoramento contínuo de suas habilidades. Além disso, muitos desses profissionais não têm acesso direto à equipe especializada a hemodiálise contínua, o que limita ainda mais sua compreensão dos procedimentos e de práticas melhores nesse tipo de terapia. Essas barreiras dificultam a adaptações aos avanços técnicos e impactos na assistência.

Ainda, as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros estão especialmente no ajuste, devolução de sangue e desligamento da máquina de hemodiálise contínua. Essas dificuldades específicas refletem a complexidade e os riscos envolvidos nesse tipo de cuidado, pois esses processos exigem precisão técnica, vigilância constante e conhecimento aprofundado para garantir a segurança do paciente. É um campo altamente especializado e, para muitos profissionais, a inserção nesse ambiente é relativamente recente, o que contribui para inseguranças e dúvidas.

Este estudo evidencia a importância de investir em ferramentas de melhoria contínua para enfrentar as dificuldades na TSRC. A implementação de estratégias eficazes de capacitação, suporte técnico e acesso a recursos especializados terá um impacto direto na qualidade da assistência prestada. Além disso, os resultados obtidos ao longo deste estudo oferecem um embasamento sólido para que a gestão institucional adote medidas assertivas e direcionadas, garantindo que as práticas adotadas sejam fundamentais nas reais necessidades dos enfermeiros. A instituição poderá criar um ambiente mais seguro e eficiente, onde tanto os profissionais quanto os pacientes se beneficiarão de um atendimento mais qualificado, preciso e humanizado.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Roberta Graziella Pereira da Costa Araújo de. **Intervenção de enfermagem frente ao paciente de hemodiálise**. REVISA. v. 12, n. 4, p. 747–756, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/112>. Acesso em: 4 nov. 2024.
- ANDRADE, Bianca Ribeiro Porto de *et al.* **Experiências de enfermeiros no manejo da hemodiálise contínua e suas influências na segurança do paciente**. V.28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0046>. Acesso em: 13 nov. 2024.
- ANDRADE, Bianca Ribeiro Porto de. **O enfermeiro e o paciente em hemodiálise contínua na UTI: o manejo da tecnologia na perspectiva da segurança / The nurse and the patient on continuous hemodialysis: management of technology from the perspective of safety**. BVS. 2016. Acesso em: 17 nov. 2024.
- BAGSHAW, Seam; LANGENBERG, Christoph; BELLOMO, Rinaldo. **Urinary biochemistry and microscopy in septic acute renal failure: a systematic review**. V. 48, n. 5, P, 695-705, 2006. DOI:10.1053/j.ajkd.2006.07.017. Acesso em: 15 maio. 2024.
- CAMPELLO, Creuza Maria de Souza; CARVALHO, Maria Júlia de Melo; LOPES, Graciana de Sousa. **Paciente renal crônico: complicações durante o tratamento hemodialítico**. Revista eletrônica Acervo Saúde. V.24, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15523.2024>. Acesso em: 01 jun. 2024.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos-como incrementar talentos na empresa**.v.1. Rio de Janeiro. Campus. 1999.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Assistência de Enfermagem na Terapia de Reposição Renal Contínua (CRRT), Independente do Tipo de Equipamento a Ser Utilizado (PrismaFlex/ PrismaXBaxter, Multifiltrate-Fresenius ou Omni-BBraun)**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-federal-n-105-2022-cofen/>. Acesso em: 04 abr. 2024.
- FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. UECE: Fortaleza, 2002, 65-75.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas De Pesquisa Social**. V.4. Atlas: São Paulo, 2008, 169. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 20 maio. 2024.
- HILTON, Rachel. **Acute Renal Failure**. n 333. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.38975.657639.AE>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- INÁCIO, Ana Cristina Anacleto Gonçalves; MARQUES, Rita. **Cuidados de enfermagem à pessoa sob técnica de substituição da função renal**

**contínua.** V. 15, n. 2, p. 15-22. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/44761/1/203483235.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

JUNIOR, João Egidio Romão. **Doença renal crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação.** V.3, n. 1, p. 1-3, 2004. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>. Acesso em: 26 maio. 2024.

LUFT, Jaqueline *et al.* **Lesão Renal Aguda em Unidade de Tratamento Intensivo: Características Clínicas e Desfechos.** v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/639/43822-178120-1-pb.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. **Tratamento de diálise em pacientes com Insuficiência Renal Crônica.** Cadernos UniFOA, Volta Redonda. v. 9, n. 26, p. 137–148, 2014. DOI: 10.47385/cadunifoa.v9.n26.193. Acesso em: 28 mai. 2024.

MACHADO, Maria Helena *et al.* **Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico.** Revista cofen enfermagem foco, v.7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP>. Acesso em: 13 nov. 2024.

MONTEIRO, Paula Daniela Ribeiro *et al.* **Competências do Enfermeiro Especialista na Prevenção de Complicações na Pessoa em Situação Crítica com Lesão Renal Aguda com Terapia de Substituição Renal.** V.II. 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/50535>. Acesso em: 18 nov. 2024.

OLIVEIRA, Isadora Reis, RODRIGUES, Lília Marques Simões. **Tipos de liderança adotados pelo enfermeiro no âmbito hospitalar.** Pró-UniverSUS. v.2, p. 15-20, 2017. Disponível em: [editora.univassouras.edu.br](http://editora.univassouras.edu.br). Acesso em: 15 nov. 2024.87

PINTO, Patrícia. **Insuficiência renal aguda nefrotóxica: prevalência, evolução clínica e desfecho.** *Brazilian Journal of Nephrology.* v. 31, n. 3, p. 183-189, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/g8rsdzVXW8BRKSZ7bKTHxzt/?format=pdf>. Acesso em: 7 mar. 2024.

PIRES, Romulo Geraldo Barbosa. **Lesão renal aguda e escolha de métodos dialíticos.** V. 72, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46137>. Acesso em: 22 maio. 2024.

REIS, Mônica Rodrigues dos. **Terapias de substituição da função renal contínuas na lesão renal aguda em unidade de cuidados intensivos manual de boas práticas de enfermagem.** 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/16371>. Acesso em: 15 maio. 2024.

SOUZA, Mayara Cristina de Moura. **O papel do enfermeiro na sessão de hemodiálise: revisão de literatura.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição. v.1, n.1, p.1-15, 2010. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>. Acesso em: 1 abr. 2013.

YU, Alan *et al.* **Brenner and Rector's The Kidney.** V. 2, n. 11. Elsevier: 2019, 2793.



## Correlação entre Apneia Obstrutiva do Sono e Transtorno de Ansiedade

### Correlation Between Obstructive Sleep Apnea and Anxiety Disorder

Karina Coelho Pires

Miguel Coelho Pires

Gilberto Pivetta Pires

**Resumo:** O estudo investiga a inter-relação entre a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e os transtornos de ansiedade, salientando a relevância da qualidade do sono para a saúde física e mental. Entendemos o sono como um processo fisiológico essencial, dividido em dois estágios principais, NREM e REM, e destacamos como a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), caracterizada por interrupções recorrentes da respiração durante o sono, pode levar a consequências severas como hipoxemia, fragmentação do sono e impactos negativos nas funções cognitivas e emocionais. A metodologia adotada para o estudo foi um levantamento descritivo e transversal, com uma amostra de 162 adultos, entre 18 e 65 anos, recrutados por meio de um formulário online. Foram utilizados questionários validados, como o inventário de ansiedade de Beck e o questionário STOP-BANG, para a identificação de sintomas sugestivos de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e transtornos de ansiedade. A coleta de dados ocorreu entre 02 e 10 de outubro de 2022, e a análise estatística usou software específico. Os resultados mostraram que uma significativa proporção dos participantes apresentava características indicativas de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), como sonolência diurna, roncos altos e episódios de apneia; além disso, foi notado que muitos indivíduos com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) reportavam também sintomas de transtornos de ansiedade, indicando uma correlação positiva entre as condições. A discussão dos resultados enfatiza a necessidade de um maior reconhecimento da conexão entre Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e transtornos de ansiedade, sugerindo que a fragmentação do sono e a privação decorrentes da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) podem contribuir para disfunções emocionais, aumentando a predisposição a distúrbios de ansiedade e depressão. Os autores concluem que a avaliação e o tratamento de pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) devem incluir uma abordagem voltada à saúde mental, ressaltando a importância de diagnósticos precoces e intervenções direcionadas, que podem ser benéficas tanto para a qualidade do sono quanto para a saúde psicológica dos indivíduos. Assim, a pesquisa enfatiza a urgência de investigar de forma mais aprofundada as correlações entre Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e transtornos de ansiedade, ressaltando que esta compreensão pode impactar práticas clínicas e direcionar políticas de saúde pública eficazes, promovendo melhor qualidade de vida e bem-estar. A interdependência entre o sono e a saúde mental é um campo que requer mais atenção, pois o tratamento eficaz de distúrbios do sono pode não apenas melhorar a qualidade de sono, mas também atuar como uma estratégia preventiva para evitar o desenvolvimento de doenças psicológicas associadas, melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida da população afetada.

**Palavras-chave:** Apneia Obstrutiva do Sono (AOS); transtorno de ansiedade; qualidade do sono; saúde mental.

**Abstract:** The study investigates the interrelationship between obstructive sleep apnea (OSA) and anxiety disorders, highlighting the relevance of sleep quality for physical and mental

health. We understand sleep as an essential physiological process, divided into two main stages, NREM and REM, and emphasize how OSA, characterized by recurrent interruptions of breathing during sleep, can lead to severe consequences such as hypoxemia, sleep fragmentation, and negative impacts on cognitive and emotional functions. The methodology adopted for the study was a descriptive and cross-sectional survey, with a sample of 162 adults aged between 18 and 65 years, recruited through an online form. Validated questionnaires, such as the Beck Anxiety Inventory and the STOP-BANG questionnaire, were used to identify symptoms suggestive of OSA and anxiety disorders. Data collection occurred between October 2 and 10, 2022, and statistical analysis utilized specific software. The results showed that a significant proportion of participants exhibited characteristics indicative of OSA, such as daytime sleepiness, loud snoring, and apneic episodes; moreover, it was noted that many individuals with OSA also reported symptoms of anxiety disorders, indicating a positive correlation between the conditions. The discussion of the results emphasizes the need for greater recognition of the connection between OSA and anxiety disorders, suggesting that the fragmentation of sleep and deprivation resulting from OSA may contribute to emotional dysfunctions, increasing the predisposition to anxiety and depression disorders. The authors conclude that the assessment and treatment of patients with OSA should include a focus on mental health, highlighting the importance of early diagnosis and targeted interventions, which can be beneficial for both sleep quality and individuals' psychological health. Thus, the research underscores the urgency of more in-depth investigations into the correlations between OSA and anxiety disorders, stressing that this understanding can impact clinical practices and guide effective public health policies, promoting better quality of life and well-being. The interdependence between sleep and mental health is a field that requires further attention, as effective treatment of sleep disorders can not only improve sleep quality but also serve as a preventive strategy to avoid the development of associated psychological illnesses, consequently enhancing the quality of life for the affected population.

**Keywords:** Obstructive Sleep Apnea (OSA); anxiety disorder; sleep quality; mental health.

## INTRODUÇÃO

O sono pode ser caracterizado como a imobilidade ou mobilidade limitada e involuntária dos indivíduos, somada à redução da reatividade a vários estímulos e a não interação com o ambiente. Ele é considerado semelhante ao coma, exceto pelo fato de voltar a se tornar responsivo após um período mais ou menos programado. Ao longo dos anos, com o desenvolvimento tecnológico e com as avaliações cerebrais que foram desenvolvidas, tem-se, através de exames como o eletroencefalograma, eletro-oculograma e o eletromiograma submentoniano, a divisão do sono em dois estágios: sem movimentos oculares rápidos (NREM), e o com movimentos oculares rápidos (REM). O estágio NREM é o primeiro do sono, ele começa em média após 10 minutos do início do sono e possui 4 fases crescentes (I, II, III, IV) em que existe um relativo relaxamento muscular, mas ainda persiste certa tonicidade basal. O estágio NREM apresenta também diminuição dos movimentos corporais e da respiração e o eletrocardiograma é normal. Já o estágio REM se inicia após 90 minutos aproximadamente e dura de 5 a 10 minutos. O estágio REM apresenta-se como um estágio profundo, difícil de despertar, com hipotonia ou atonia muscular, movimentos fásicos, mioclonias multifocais, emissão

de sons, com respiração e eletrocardiograma irregulares, presença de sonhos e o cérebro apresenta atividade metabólica aumentada em relação à vigília. O fim do sono REM pode ocorrer através de micro despertares (3 a 15 segundos) retornando posteriormente ao estágio NREM, de forma que em 8 horas de sono um indivíduo pode apresentar de 5 a 6 ciclos NREM-REM (Neves; Macedo; Gomes, 2017).

Além de caracterizar o sono, é importante ressaltar os benefícios de um sono adequado para o organismo, sendo eles: fortalecimento imunológico, melhora do equilíbrio físico, mental e emocional, auxílio para um bom funcionamento do cérebro, descanso do organismo e a preparação para o dia seguinte, ajuda na qualidade de memória, além de prevenir doenças como HAS, infarto, derrame cerebral, obesidade e diabetes (Ahuja *et al.*, 2018).

Cerca de 76% da população brasileira apresenta pelo menos um distúrbio de sono. Os distúrbios de sono podem ser classificados como: de insônia, respiratórios, centrais da hipersonolência, do sono-vigília do ritmo circadiano, do movimento relacionados ao sono, parassonias e outros distúrbios (Sateia, 2014).

Distúrbios no sono podem favorecer a ocorrência de mais hospitalizações, absenteísmo, risco de acidentes de trânsito, desenvolvimento de distúrbios mentais, aumento da probabilidade de desenvolver depressão, ansiedade, irritabilidade, raiva, tensão, instabilidade emocional e desatenção, aumento do uso de drogas lícitas e ilícitas, tentativa de suicídio, fadiga, dor de cabeça e de estômago, distúrbios cardíacos e respiratórios, insatisfação social, diminuição do funcionamento diário, além de reverter os benefícios causados por um sono saudável, como problemas imunológicos e déficits de memória (Santos, 2014).

A apneia obstrutiva do Sono, uma doença subdiagnosticada em diversos países como no Canadá e no Brasil, pertence aos grupos dos distúrbios respiratórios do sono, e que se caracteriza por episódios recorrentes de parada ou redução no fluxo de ar durante o sono. A falta de tratamento adequado pode colocar os pacientes em risco de perda da qualidade de vida, risco de desenvolver outras comorbidades, risco de acidentes e aumento da necessidade de cuidados de saúde (Laratta *et al.*, 2017).

Situações como hipóxia e hipercapnia intermitentes, aumento da atividade nervosa simpática e alterações da pressão intratorácica, podem ocorrer devido ao sono fragmentado decorrente da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). Assim sendo, o sentimento de desamparo, cansaço e sono durante o dia, também são frequentes em pacientes com esse distúrbio. Além de deficiências na concentração, foco, interações sociais, funções cognitivas e dificuldade em se manter em vigília, que também podem diminuir a qualidade de vida do paciente, traduzindo em acidentes sejam domésticos, no trabalho ou até mesmo automobilísticos. A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), pode levar a distúrbios metabólicos graves, como o descontrole da glicemia, propiciando ao diabetes, além disso, pacientes não tratados apresentam maior risco de desenvolverem doenças cardiovasculares, demonstrando a importância do diagnóstico e tratamento precoces (Kapur *et al.*, 2017).

É visto que há uma relação entre Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e os transtornos psiquiátricos, isso pode ser comprovado através da fisiopatologia hipoxemia crônica intermitente (HCI) e fragmentação da arquitetura do sono causada pela Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), resultando em prejuízos das funções neuropsicológicas como: anormalidades das funções executivas e da atenção, além de depressão, ansiedade, irritabilidade, agressividade, hiperatividade, alteração da personalidade e bipolaridade (Santos, 2014).

Ademais, é observado que um provável dano cortical pré-frontal relacionado com estresse oxidativo seja a base orgânica para estas disfunções neurocognitivas. E as manifestações clínicas da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) como a fragmentação do sono e a perda do descanso são refletidos emocionalmente, gerando sintomas físicos como sonolência e cansaço no dia seguinte, podendo ocasionar também sintomas psíquicos como o estresse e ansiedade principalmente em paciente que apresentam o tipo grave de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) (Santos, 2014).

É visto também que a privação de sono e diminuição da energia causada pela Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) se traduz em uma ansiedade patológica. Isto é evidenciado através do estudo que analisou as características gerais dos casos diagnosticados com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) por polissonografia e correlacionou com a frequência de ansiedade e depressão de acordo com a intensidade da enfermidade, além de alterações na qualidade de vida e foi evidenciado a presença de casos de ansiedade porém sem relação com a gravidade da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), e que a fisiopatologia do desencadeamento da ansiedade se deve a sonolência diurna excessiva que é ocasionada pela interrupção do sono, resultando na diminuição da qualidade de vida e no desenvolvimento de ansiedade e depressão (Santos, 2014).

O transtorno de ansiedade (TA), segundo o DSM-5 (Manual Estatístico e Diagnóstico de Desordens Mentais, 5ª Edição, 2013), compreendem os transtornos que possuem características como medo, ansiedade excessivos com perturbações comportamentais compartilhadas, sendo o medo uma resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, e a ansiedade a antecipação de ameaça futura. Os variados transtornos de ansiedade podem ser separados com base nas situações ou objetos que desencadearão ansiedade, medo e comportamento de esquiva e na ideação associada. A diferença entre os transtornos de ansiedade e os sintomas de medo e/ou ansiedade adaptativos se baseia na intensidade e tempo, sendo o primeiro mais intenso e excessivo ou por perdurar por mais tempo do que o apropriado, além de serem induzidos por estresse. Muitos desses transtornos podem ter surgido na infância e persistido até a fase adulta.

Dentre as queixas que os pacientes que apresentam a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) apresentam, existe as alterações cognitivas, psicológicas e ambas, depressão, ansiedade, fadiga, lentidão e dificuldade de memorização. Assim, é visto que os distúrbios neuropsicológicos podem atingir as atividades da vida diária e diminuir a qualidade de vida, sendo mais grave em casos de pessoas que apresentam a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), uma vez que a depressão e ansiedade é muito mais comum nesses pacientes (Santos, 2014).

Além disso, a ansiedade pode ser um fator desencadeante de outros transtornos, como patologias de memória, de declínio cognitivo (doenças psico-neurológicas e psicooncológicas), até mesmo de doença física (gastrite, úlceras, colites, taquicardia, HAS, alergia, cefaleia), o que gera redução da qualidade de vida e amplifica o risco de morte (Santos, 2014).

A qualidade do sono é um fator de grande importância para a manutenção da vida de qualquer ser humano, sendo classificada como uma necessidade fisiológica básica e, quando apresenta algum transtorno pode acarretar diversas patologias, dentre elas os distúrbios respiratórios do sono (Feitosa *et al.*, 2022).

Enquanto processo fisiológico e comportamental, o sono se alterna entre os períodos de vigília, sendo composto por dois estados distintos: *rapid eye movement* (REM) e *non-rapid eye movement* (NREM), os quais se manifestam em ciclos organizados ao longo de uma noite normal de sono. Dessa forma, quando ocorre interferência nesse processo, surgem os distúrbios do sono, de modo que diversas funções cerebrais são afetadas, resultando em redução na aprendizagem, declínio de desempenho em testes cognitivos, diminuição de tempo de reação, aumento da probabilidade de ocorrência de convulsões, irritabilidade e sintomas depressivos (Neves; Macedo; Gomes, 2017).

A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) faz parte dos distúrbios respiratórios e se apresenta como uma síndrome caracterizada por perturbação do sono, desatenção, declínio da memória e subsequente impacto no desenvolvimento normal e no comportamento psicológico, devido a uma obstrução completa ou parcial a nível das vias aéreas superiores (Ahuja *et al.*, 2018).

A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) se relaciona com alterações de cunho fisiológico como diabetes mellitus e doença cardiovascular e também com alterações nos processos comportamentais, mentais e nas relações interpessoais que se apresenta como sentimento de desamparo, cansaço, piora das funções cognitivas, sonolência diurna e diminuição da concentração. Assim é visto que até 9,3% das pessoas com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) também apresentam concomitantemente transtorno de ansiedade, sendo esta caracterizada por sintomas de medo intenso, antecipação a ameaça futura e comportamento de esquiva (Kapur *et al.*, 2017).

É evidente a importância da boa qualidade do sono na qualidade da memória, desempenho físico, prevenção de obesidade e hipertensão arterial. No entanto, um sono saudável não é a realidade na maioria da população.

Distúrbios no sono podem favorecer a ocorrência de mais hospitalizações, absenteísmo, risco de acidentes de trânsito, desenvolvimento de distúrbios mentais e o aumento da probabilidade de desenvolver o transtorno de ansiedade. Há uma correlação entre o transtorno de ansiedade e a existência da apneia obstrutiva do sono em adultos.

Esse trabalho teve como objetivos gerais identificar a apneia obstrutiva do sono, rastrear o transtorno de ansiedade e correlacionar a prevalência destes na população adulta; e como objetivos específicos identificar a apneia obstrutiva do

sono em adultos, rastrear o transtorno de ansiedade em adultos e comparar a ocorrência dos transtornos mentais com a apneia obstrutiva do sono.

Na população brasileira muitas pesquisas objetivam identificar hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou diabetes desencadeadas pela Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), entretanto ao se tratar de transtornos mentais há um déficit em estudos. Assim, é evidente a importância do reconhecimento da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e sua relação com transtorno de ansiedade (Santos, 2014).

## MÉTODO

Esse trabalho foi um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa caracterizado como um método de pesquisa em que se avalia e descreve o observado em uma determinada população e intervalo de tempo.

Este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que:

Art. 1o Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

VIII – atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização (Brasil).

## Sujeito

A população-alvo para o desenvolvimento da pesquisa foram adultos entre 18 e 65 anos que concordaram em responder o formulário no google forms disparado via WhatsApp.

Inicialmente 170 pessoas responderam ao formulário.

Foram excluídas 2 pessoas que não satisfaziam o critério adulto entre 18 e 65 anos. Foram excluídas outras 6 pessoas que forneceram mais de uma resposta para o mesmo item no questionário STOP-BANG.

Assim, nossa amostra foi composta por 162 pessoas (adultos entre 18 e 65 anos).

## Ambiente, Materiais e Instrumentos

A coleta de dados foi feita através da aplicação de dois questionários, todos validados, para rastrear transtorno de ansiedade e identificar a apneia obstrutiva do sono.

Mediante a aplicação do inventário de ansiedade de Beck (Anexo 1) adaptado de Beck e Steer (1993); foi analisado a existência dos sintomas: dormência, sensação de calor, tremores, incapacidade de relaxar, medo de acontecer o pior, atordoado, palpitação, perda do equilíbrio, aterrorizarão, nervosismo, sensação de sufocação, medo de perder o controle e de morrer, dificuldade para respirar, assustado, indigestão, sensação de desmaio, ardência no rosto e suor.

Através do questionário STOP-BANG (Anexo 2) adaptado Fonseca *et al.* (2016) foram avaliadas as características que podem predispor e/ou indicar a presença da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS): ronco, cansaço, pressão alta, sexo, idade, circunferência do pescoço, índice de massa corpórea e sensação de apneia à noite.

## Procedimentos

Os dados foram codificados e organizados em uma Planilha com uso do programa Microsoft® Excel 2016. A análise estatística foi feita utilizando o programa Statistical Package for Social Science versão n° 20, sendo usado variáveis assimétricas e realizado os testes de Spearman e Qui-quadrado.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 162 adultos no período de 02 a 10 de outubro de 2022. De acordo com os dados obtidos através dos formulários é visto, conforme a Tabela 1, que, do total analisado, 24% (39) são maiores de 50 anos, 36% (59) são do sexo masculino, 63% (103) são do sexo feminino, 39% (64) apresentam Índice de Massa Corpórea maior que 35k/m<sup>2</sup>, 17% (28) têm ou está sendo tratado para pressão sanguínea alta, 18% (30) têm o pescoço grosso, 38% (62) sentem cansaço, exaustão ou sonolência durante o dia, 24% (40) possuem ronco alto e 15% (25) apontem que param de respirar ou engasgam/ficam ofegante durante o sono.

**Tabela 1 - Prevalência de características que podem predispor ou indicar Apneia Obstrutiva do Sono.**

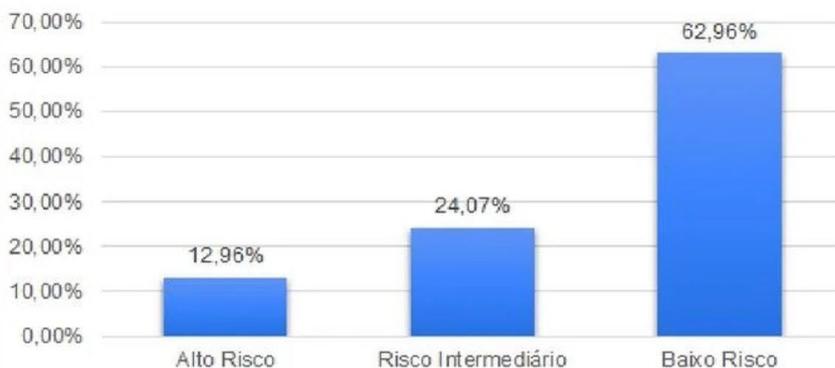
Características	n	%
Sexo Masculino	59	36,41
Idade Maior de 50 anos	39	24,07
Índice de Massa Corpórea maior que 35k/m <sup>2</sup>	64	39,50
Tem ou está sendo tratado para pressão sanguínea alta	28	17,28
Circunferência de pescoço é maior ou igual 43cm para homens; maior ou igual 41 para mulheres	30	18,51
Cansaço, exaustão ou sonolência durante o dia	62	38,27

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ronco alto	40	24,69
Para de respirar ou engasga/fica ofegante durante o sono	25	15,43
Total	162	100

**Fonte: Elaborado pelos autores.**

Dos participantes analisados, conforme suas respostas, classificou-se o risco de desenvolver Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) pelo questionário de STOP-BANG, evidenciado no gráfico 1.

**Gráfico 1 - Prevalência do risco de Apneia Obstrutiva do Sono.**



**Fonte: Elaborado pelos autores.**

Referente ao grau de ansiedade, foi observado que o grau mínimo é o mais prevalente, seguido pelo grau leve, moderado e severo (tabela 2).

**Tabela 2 - Graus de Ansiedade pelo Inventário de Ansiedade de Beck.**

<b>Grau de Ansiedade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grau Mínimo	67	41,4
Grau Leve	44	27,3
Grau Moderado	33	20,4
Grau Severo	18	11,1
Total	162	100

**Fonte: Elaborado pelos autores.**

Se tratando da relação entre a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) pelo STOP BANG e o grau de ansiedade pelo IAB, pode-se observar os dados evidenciados na tabela 3.

**Tabela 3 - Relação entre risco para Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e graus de Transtorno de Ansiedade (TA).**

	Risco Baixo n (%)	Risco Intermediário n (%)	Risco Alto n (%)
Grau Leve	31 (30,1)	10 (25,7)	3 (15)
Grau Moderado	17 (16,5)	13 (7,7)	3 (15)
Grau Severo	9 (8,7)	3 (7,7)	6 (30)
Total	103 (100)	39 (100)	20 (100)

**Fonte: Elaborado pelos autores.**

Associação entre a ocorrência de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e rastreio de TA se mostrou estatisticamente significativa usando o teste de Qui-quadrado com correção likelihood ratio e  $p = 0,01$ . Foi feito a correlação entre os escores dos questionários usando o teste de Spearman com distribuição assimétrica e que revelou uma relação inversa entre os escores numéricos ( $r = -0,58$ ).

## DISCUSSÃO

A aplicação de questionário de identificação da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) na pesquisa de Netzer *et al.* (2003), investigando a população geral de São Paulo, encontrou uma prevalência de 32,8% da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). Já Manela, Katona e Livingston (1996), em seu estudo com trabalhadores ferroviários encontrou 35,03% de prevalência para Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). Além disso, nesse mesmo estudo houve também uma prevalência de alto risco para Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) variando entre 19,9% a 66,7% na pesquisa com 40 unidades de atenção primária na Alemanha, na Espanha e nos Estados Unidos.

Foi comprovado no presente trabalho uma relação direta e bidirecional entre Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e TA, por meio de associação em que grande parte dos entrevistados com risco baixo de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) demonstrou graus mínimos (44%) e leves (30%) para TA. Enquanto a presença de grau severo de ansiedade foi detectada apenas nos entrevistados com alto risco para Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) (30%), comprovando uma relação diretamente proporcional em relação ao risco de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e seu grau de ansiedade. Tais dados corroboram com os resultados encontrados pelo estudo coorte retrospectivo de Sharafkhaneh *et al.* (2005), que analisou o histórico de 3.647.328 pacientes de uma rede de saúde, em que 21,75% dos que continham diagnóstico de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) apresentavam transtorno de ansiedade, enquanto apenas 9,46% dos pacientes não diagnosticados com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) possuíam esse transtorno associado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou a significativa correlação entre a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e os transtornos de ansiedade na população adulta, ressaltando a importância de uma abordagem multidisciplinar que considere tanto os aspectos físicos quanto psicológicos da saúde. A análise dos dados revelou que muitos indivíduos com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) apresentaram sintomas de ansiedade, evidenciando como a fragmentação do sono pode impactar negativamente a saúde mental, aumentando a vulnerabilidade a distúrbios emocionais.

É fundamental que os profissionais de saúde, incluindo médicos, psicólogos e especialistas em sono, colaborem na identificação e tratamento dessas condições, promovendo uma avaliação abrangente que considere as implicações da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) na saúde mental dos pacientes. A prevalência elevada de características que indicam Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) entre os participantes reforça a necessidade de melhorar os protocolos de triagem e diagnóstico, bem como de implementar intervenções que visem não apenas a melhora da qualidade de sono, mas também a promoção do bem-estar psicológico.

Além disso, a pesquisa aponta para a importância de discutir e disseminar informações sobre as consequências da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e seu impacto nos transtornos de ansiedade, a fim de aumentar a conscientização e facilitar o acesso a tratamentos eficazes. Futuras investigações devem ser realizadas para explorar mais profundamente os mecanismos subjacentes a essa relação, bem como para avaliar a eficácia de intervenções integradas que abordem simultaneamente os distúrbios do sono e a saúde mental. A compreensão desta interconexão é crucial para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção de políticas de saúde pública que respondam adequadamente aos desafios associados à Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e aos transtornos de ansiedade.

## REFERÊNCIAS

- AHUJA, Shilpi *et al.* **Role of normal sleep and sleep apnea in human memory processing.** *Nature and Science of Sleep*, New York, v. 1. 255 p, 01 out 2018.
- BECK, Aaron; STEER, Robert. **Beck Anxiety Inventory Manual.** **The Psychological Corporation Harcourt Brace & Company**, 1993.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 06 de abril de 2016.** Diário Oficial da União, 07 de abril de 2016.
- FEITOSA, Ariel Luiza Xavier *et al.* **Distúrbios do sono e a sua associação com os sintomas ansiosos e depressivos.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 1. 1758 p, 8 1 2022.
- FONSECA, Lorena Barbosa de Moraes *et al.* **Tradução e adaptação transcultural do questionário STOP-Bang para a língua portuguesa falada no Brasil.** *J Bras Pneumol.*, 2016.

KAPUR, Vishesh *et al.* **Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline.** Journal of Clinical Sleep Medicine, v. 13, n. 3, 29 setembro 2017.

LARATTA, Cheryl *et al.* **Diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea in adults.** Canadian Medical Association Journal, v. 189, n. 48, p. 1481-1488, 2017.

MANELA, Mônica; KATONA, Cornelius; **LIVINGSTON, Gill. HOW COMMON ARE THE ANXIETY DISORDERS IN OLD AGE?.** International Journal of Geriatric Psychiatry, v. 11, 1996.

NETZER, Nikolaus *et al.* **Prevalence of Symptoms and Risk of Sleep Apnea in Primary Care.** Chest, v. 124, n. 4, October 2003. 1406-1414.

NEVES, Gisele Moura; MACEDO, Philippe; GOMES, Marleide da Mota. **Transtornos do sono: atualização.** Revista Brasileira de Neurologia, v. 53, n. 3, jul/ago/set 2017.

SANTOS, Michele Aparecida Gomes dos. **Stress e sintomas de ansiedade na síndrome da apneia obstrutiva do sono pré e pós-tratamento.** Campinas, 2014 Dissertação (Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia do Centro de Ciências da Vida) - Puc Campinas, Campinas, 2014.

SATEIA, Michael. **International Classification of Sleep Disorders-Third Edition: highlights and modifications.** Contemporary Reviews in Sleep Medicine, v. 146, n. 5, p. 1387-1394, 2014.

SHARAFKHANEH, Amir *et al.* **Association of Psychiatric Disorders and Sleep Apnea in a Large Cohort.** Sleep, v. 28, n. 11, p. 1405-1411, 2005.

## ANEXO A — INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (ADAPTADO)

Quadro 1 - Inventário de Ansiedade de Beck (Adaptado) (continua).

	<b>Absolutamente NÃO</b>	<b>Levemente Não Me incomodou muito</b>	<b>Moderadamente Foi muito desagradável, mas pode suportar</b>	<b>Gravemente Difícilmente pode suportar</b>
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores das mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				

	<b>Absolutamente NÃO</b>	<b>Levemente Não Me incomodou muito</b>	<b>Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar</b>	<b>Gravemente Dificilmente pude suportar</b>
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				
Pontuação:				

Fonte: Elaborado pelos autores.

## ANEXO B — QUESTIONÁRIO STOP-BANG

Quadro 2 - Questionário STOP-BANG.

1	Alguém observou que você para de respirar ou engasga/fica ofegante durante o seu sono?	sim/não
2	Você tem ou está sendo tratado para pressão sanguínea alta?	sim/não
3	Índice de massa corporal maior que 35kg/m <sup>2</sup> ?	sim/não
4	Idade acima de 50 anos?	sim/não
5	O pescoço é grosso? (Medida em volta do pomo de Adão) Para homens, o colarinho da sua camisa é de 43 cm ou mais? Para mulheres, o colarinho de sua camisa é de 41 cm ou mais?	sim/não
6	Você frequentemente se sente cansado, exausto ou sonolento durante o dia (como, por exemplo, adormecer enquanto dirige)?	sim/não
7	Você ronca alto (alto o suficiente que pode ser ouvido através de portas fechadas ou seu companheiro cutuca você à noite para parar de roncar)?	sim/não
8	Sexo masculino?	sim/não
	Pontuação	

Fonte: Elaborado pelos autores.



## Atuação do Profissional de Enfermagem nos Cuidados Realizados ao Paciente Portador de Artrite Reumatoide: Uma Revisão Integrativa

### *Nursing Professional's Activity in the Care Provided to Patients with Rheumatoid Arthritis: An Integrative Review*

**Amanda Nascimento da Silva**

*Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau Barreiras (UNINASSAU-BARREIRAS)*

**Giselle Cristina de Oliveira**

*Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau Barreiras (UNINASSAU-BARREIRAS)*

**Graziele Viana Amparo do Nascimento**

*Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau Barreiras (UNINASSAU-BARREIRAS)*

**Livia Estefânia Costa Passos**

*Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau Barreiras (UNINASSAU-BARREIRAS)*

**Vanessa Costa Passos Sales**

*Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau Barreiras (UNINASSAU-BARREIRAS)*

**Janezeide Carneiro dos Santos Borges**

*Professora Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau Barreiras – UNINASSAU Barreiras -Bahia*

**Resumo:** Introdução: Artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica que afeta as articulações, principalmente pés e mãos, se caracterizando por dor, inchaço, calor ou vermelhidão. Doença autoimune, faz com que o sistema imunológico afete tecidos saudáveis e como alguns órgãos do corpo (pele, vasos sanguíneos e pulmões). Objetivo: Analisar as contribuições da enfermagem nos cuidados dos pacientes portadores de artrite reumatoide para melhor compreensão da importância da sua atuação na visão do paciente. Metodologia: Revisão integrativa, exploratória e descritiva onde foram consultados trabalhos como revistas eletrônicas e artigos científicos. A pesquisa foi realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual BVS. Os artigos foram inicialmente selecionados através de seus títulos e resumos. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, e publicados no período dos últimos 5 anos. E os critérios de exclusão foram artigos duplicados, artigos pagos e artigos que não respondem o objetivo da pesquisa. Resultados: Foram encontradas no total 120.716 publicações, onde apenas 05 foram incluídos nessa revisão de literatura. Discussão: A importância do profissional de enfermagem e de sua atuação de cuidados realizados ao paciente portador de artrite reumatoide e como esses cuidados impactam positivamente a adesão ao tratamento e a melhora na qualidade de vida do paciente. Considerações finais: A partir dos resultados foi possível verificar que atuação da enfermagem vai além do tratamento físico e alívio de dores, engloba o âmbito emocional proporcionando uma abordagem humanizada e centrada na pessoa, devolvendo ao paciente

o autocontrole e autoconfiança para convívio social, promove também adesão ao tratamento que resulta numa melhora de prognóstico e de qualidade de vida.

**Palavras-chave:** artrite; artrite reumatoide; enfermagem; articulações; inflamação articular.

**Abstract:** Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic systemic autoimmune disease with the basic pathological manifestations of chronic inflammation and pannus formation of the articular synovium and destruction of articular cartilage and bone. Its clinical manifestations are mainly erosive and symmetrical polyarthritis (Chen, 2022). Most common inflammatory rheumatic disease in the world. Prevalence between 0.5% and 1% of the Caucasian population. Objective: To analyze the contributions of nursing in the care of patients with rheumatoid arthritis to better understand the importance of their role in the patient's view. Methodology: Integrative, exploratory and descriptive review where works such as electronic magazines and scientific articles were consulted. The research was carried out on the Regional Portal of the VHL Virtual Library. The articles were initially selected based on their titles and abstracts. The inclusion criteria were: articles available in full, in Portuguese, English and Spanish, and published within the last 5 years. And the exclusion criteria were duplicate articles, paid articles and articles that do not meet the research objective. Results: A total of 120,716 publications were found, of which only 5 were included in this literature review. Discussion: The importance of nursing professionals and their role in caring for patients with rheumatoid arthritis and how this care positively impacts adherence to treatment and improvements in the patient's quality of life. Conclusion: From the results it was possible to verify that nursing performance goes beyond physical treatment and pain relief, it encompasses the emotional sphere providing a humanized and person-centered approach, giving the patient back self-control and self-confidence for social life, it also promotes adherence treatment that results in an improvement in prognosis and quality of life.

**Keywords:** arthritis; rheumatoid arthritis; nursing; joints; joint inflammation.

## INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide é uma doença autoimune sistêmica crônica com as manifestações patológicas básicas de inflamação crônica e formação de pannus da sinóvia articular e destruição da cartilagem e do osso articulares. Suas manifestações clínicas são principalmente poliartrite erosiva e simétrica. A patogênese exata da AR é desconhecida, mas é uma das principais causas de perda de força de trabalho e incapacidade em humanos. O diagnóstico e o tratamento precoces são cruciais para o tratamento eficaz (Zhao,2022; Chen, 2022).

Devido à sua complexidade, que se baseia num mecanismo fisiopatológico não completamente elucidado, o bom manejo da artrite reumatoide - AR requer uma abordagem multidisciplinar. O estado clínico dos pacientes com AR melhorou nos últimos anos devido aos avanços médicos no diagnóstico e tratamento, que permitiram reduzir a atividade da doença e prevenir complicações sistêmicas (Radu, 2021).

Um estudo do *American College of Rheumatology* descobriu que a demanda global por serviços de reumatologia ultrapassou a oferta de reumatologistas, com esse desequilíbrio projetado para aumentar drasticamente até 2030. Utilizar mais prestadores de serviços não médicos, como enfermeiros especializados seria viável

visto a situação apresentada. A intervenção de enfermagem baseada no modelo de continuidade refere-se a um novo modelo de enfermagem holística que implementa o conceito de “orientado para as pessoas” em todo o período de enfermagem, com o objetivo de fornecer aos pacientes serviços de enfermagem de alta qualidade em espírito, psicologia e emoção (Battafarano, 2018; Wang *et al.*, 2023).

Dessa forma é de grande importância o papel desempenhado pelo profissional de enfermagem acerca do tratamento de artrite reumatóide, uma vez que prestam cuidados físicos, psicológicos e até emocionais. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar as contribuições da enfermagem nos cuidados prestados a pacientes portadores de artrite reumatoide para melhor compreensão da importância da sua atuação na visão do paciente.

## MATERIAL E MÉTODOS

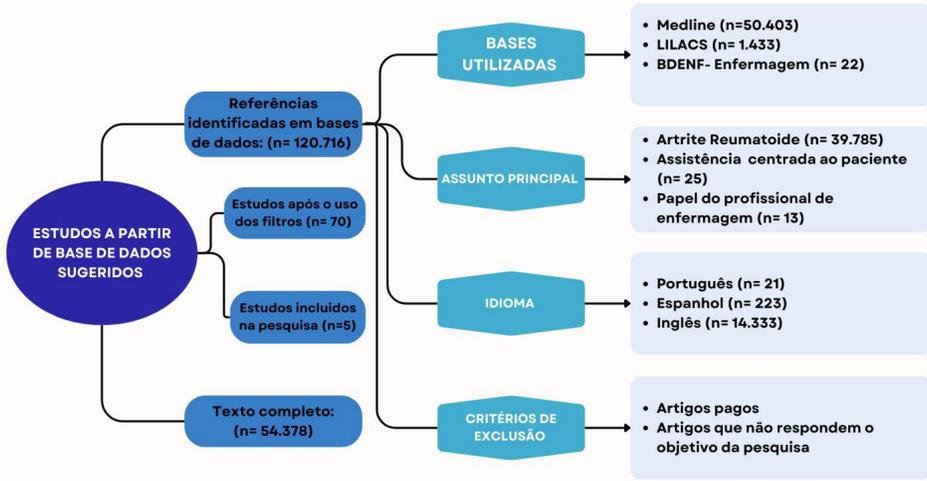
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, exploratória e descritiva que permite a combinação de dados da literatura proporcionando a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos acerca do tema.

Foi executada uma busca avançada na base eletrônica de dados no Portal Regional da Biblioteca Virtual - BVS. E utilizado os Medical Subject Heading (MESH), “rheumatoid arthritis AND nursing”, e utilizado Medical Subject Heading (MESH), “artrite reumatoide AND cuidados”, “articulação AND inflamação” usando o operador booleano AND. E aplicou-se os seguintes filtros: texto completo, publicações indexadas na Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), assunto principal, artrite reumatoide, assistência centrada ao paciente e papel do profissional de enfermagem. Foram incluídos nessa revisão artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, e publicados no período dos últimos 05 anos. E os critérios de exclusão foram artigos duplicados, artigos pagos e artigos que não respondem o objetivo da pesquisa.

Foram encontrados um total de 120.716 artigos e após a utilização dos filtros e critérios de exclusão ficaram 70 artigos, após leitura de títulos e resumos ficaram 05 artigos, que após leitura criteriosa interpretativa os 05 foram incluídos por responder os objetivos.

Por fim, dispo de achados acima construiu-se um fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos (figura 1).

**Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos obtidos na base de dados Portal Regional da Biblioteca Virtual BVS.**



Fonte: Produzido pelas autoras com base nos dados obtidos pela pesquisa realizada.

## RESULTADOS

Os resultados dos estudos incluídos nesta revisão estão expostos no **quadro 1**, onde traz dados referente ao título, autor, ano e veículo de publicação, objetivos e conclusão.

**Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos nesta revisão.**

Título	Autor/ano	Veículo de publicação	Objetivos	Conclusão
Efeito da intervenção da enfermagem baseada no estado de estresse psicológico do paciente com artrite reumatoide	Wang <i>et al.</i> 2023	Portal Regional BVS	Fornecer intervenção de enfermagem em paciente com artrite reumatoide, de modo a melhorar o estado de estresse psicológico e a qualidade de vida dos pacientes	A intervenção de enfermagem é útil para promover a recuperação da função física, melhorar o estresse psicológico e as emoções negativas e melhorara a qualidade de vida do paciente com AR

Título	Autor/ano	Veículo de publicação	Objetivos	Conclusão
O efeito dos cuidados de enfermagem conduzidos por enfermeiros na fadiga em pacientes com artrite reumatoide	Sezgin <i>et al.</i> 2021	Portal Regional BVS	Investigar o efeitos dos cuidados liderados por enfermeiros na fadiga em pacientes com artrite reumatoide	Os cuidados liderados por enfermeiros e método eficaz para reduzir a fadiga em pacientes com AR e a implementação de educação liderada por enfermeiros é intervenção de apoio psicossocial par reduzir a fadiga de pacientes com AR
Consenso openreuma sobre o papel da enfermagem no cuidado de pacientes com artrite reumatoide	García <i>et al.</i> 2022	Portal Regional BVS	Desenvolver recomendações práticas, sobre o gerenciamento da enfermagem de pacientes com artrite reumatoide (AR)	Papel fundamental da enfermagem no manejo e acompanhamento dos pacientes e a implementação das recomendações podendo facilitar o acompanhamento e a melhorar o prognóstico
Cuidados liderados por enfermeiros para o manejo de artrite reumatoide	Uthman <i>et al.</i> 2021	Portal Regional BVS	Explorar a importância da NLC para pacientes com AR em um ambiente global e fornecer estratégias para implementação do NLC	A NLC no gerenciamento da doença AR mostrou ter impactos positivos nas percepções dos pacientes sobre seu tratamento, resultados clínicos e custos de saúde.
A perspectiva do paciente dos cuidados liderados por enfermeiros na artrite reumatoide precoce	Sweeney <i>et al.</i> 2020	Portal Regional BVS	Desenvolver uma compreensão dos cuidados de reumatologia liderados por enfermeiros a partir da perspectiva de pacientes com artrite reumatoide precoce	Pacientes com artrite reumatoide apoiam os cuidados liderados por enfermeiros. Valorizam a abordagem centrada na pessoa, que proporcionam uma sensação de segurança e confiança

Fonte: autoria própria.

## DISCUSSÃO

A patogênese exata da AR ainda não está clara. A AR é uma doença autoimune sistêmica crônica com poliartrite erosiva e simétrica como as principais manifestações clínicas, que é uma das principais causas de perda de trabalho

humano e incapacidade. Sob a ação conjunta de fatores genéticos, ambientais, de infecção e outros, o dano imunológico e o reparo causados pela reação autoimune são a base para a ocorrência e desenvolvimento da AR (Wang, 2023).

Doença reumática inflamatória mais frequente no mundo. - Prevalência entre 0,5% a 1% da população caucasiana. No Brasil, um estudo multicêntrico, com amostras populacionais das macrorregiões, a prevalência é de até 1% da população adulta, cerca de 2 milhões de pessoas acometidas (Conitec, 2021).

Atualmente, a AR não pode ser curada completamente, e o principal objetivo do tratamento é alcançar a remissão clínica sem sintomas e sinais óbvios de atividade inflamatória ou baixa atividade da doença. Portanto, é muito importante encontrar indicadores biológicos que possam não apenas julgar a atividade da AR, mas também prever a progressão da doença AR (Zhang, 2022).

## **A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DO PACIENTE ACOMETIDO POR ARTRITE REUMATOIDE**

Levando em consideração os resultados encontrados durante as pesquisas, foi revelado que a intervenção de enfermagem é útil para promover a recuperação da função fisiológica, psicológica e emocional do paciente portador de AR.

Pacientes com AR geralmente sofrem de estresse psicológico adverso, como medo, ansiedade e depressão, que afetam seriamente a recuperação de suas funções. Nesse âmbito o profissional de enfermagem atua muito além da recuperação física do paciente, sua intervenção está mais inclinada a fazer com que os pacientes obtenham informações positivas para alcançar um humor positivo. Podendo efetivamente evitar emoções negativas, estabilizar emoções, garantir a manutenção de um bom estado de espírito, alcançar o propósito de relaxar o espírito e, finalmente, melhorar efetivamente o estado de estresse psicológico, favorecendo assim a adesão ao tratamento visto que a AR não possui cura (Chen, 2022).

Possui também papel no manejo e acompanhamento dos pacientes uma vez que a implementação de seus conhecimentos e recomendações podem facilitar o acompanhamento e melhorar tanto o prognóstico quanto a reabilitação e volta desse paciente para a sociedade (García *et al.*, 2022).

A intervenção de enfermagem combinada com a rotina clínica do paciente melhora a adesão ao tratamento, de modo a desempenhar um papel importante na promoção da recuperação da sua função fisiológica, psicológica e emocional.

### **Efeitos da Intervenção da Enfermagem na Melhora da Qualidade de Vida do Paciente**

De acordo com os resultados deste estudo depois de receber a intervenção de enfermagem, o escore de qualidade de vida de todos os pacientes foi

significativamente maior quando comparado com antes de receber a intervenção de enfermagem, o que revela que a intervenção de enfermagem pode ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes com AR. A dor associada à AR afeta seriamente a qualidade de vida, incluindo principalmente a dor causada pela própria doença e a dor causada pelo tratamento da doença. As alterações de sensibilidade do sistema nervoso periférico e do sistema nervoso central após lesão no tecido torácico são causas importantes de dor pós-tratamento, mas o tratamento analgésico convencional ainda é difícil de aliviar a dor aguda após o tratamento (Wang, 2023).

Intervenção de enfermagem pode observar de perto o grau de dor, as características após o tratamento e avaliação precisa da dor e do grau de dor, aperfeiçoar o plano de intervenção medicamentosa, de massagem/fisioterapia, o tratamento eficaz da dor de espasmo muscular, aliviar o músculo, melhorar a microcirculação e o fluxo sanguíneo local, e garantir o alívio efetivo da dor e melhorar a qualidade de vida (Weir, 2022).

A intervenção de enfermagem também corrige a má compreensão dos pacientes sobre sua própria doença por meio do treinamento de reabilitação funcional dos membros, aumenta o autocontrole e a autoconfiança, garante o equilíbrio entre espírito, psicologia e fisiologia (Chen *et al.*, 2022).

Pacientes com artrite reumatoide apoiam os cuidados liderados por enfermeiros, valorizam a abordagem centrada na pessoa, que proporcionam uma sensação de segurança e confiança (Sweeney, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que mediante aos artigos selecionados foi possível analisar que as contribuições do profissional de enfermagem são de suma importância no tratamento de pacientes portadores de artrite reumatoide, uma vez que sua atuação mais próxima ao paciente o que permite identificar além dos sintomas e da patologia suas complicações e desafios com reabilitação, dores, inseguranças, estresse psicológico e sentimentos negativos.

A atuação da enfermagem vai além do tratamento físico e alívio de dores, engloba o âmbito emocional proporcionando uma abordagem humanizada e centrada na pessoa, devolvendo ao paciente o autocontrole e autoconfiança para convívio social, promove também adesão ao tratamento que resulta numa melhora de prognóstico e de qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BATTAFARANO D.F., *et al.* **American College of Rheumatology workforce study: supply and demand projections of adult rheumatology workforce, 2015–2030.** *Arthritis Care Res.* 2018; Disponível em: Acesso em 09 de nov, de 2023.

CHEN J, CHENG J, CHENG D. **Holistic nursing and psychological effects of knee arthroplasty for rheumatoid arthritis.** J Psychol. 2022. Acesso em 09 de nov, de 2023.

CHEN J, CHENG Y, CHEN H. **Chinese translation and reliability and validity test of the self-care behavior scale for patients with rheumatoid arthritis.** Nurs Res. 2022. Acesso em 09 de nov, de 2023.

CHEN J, ZHOU J. **Application of hope theory exercise intervention combined with auricular point sticking in patients with rheumatoid arthritis.** Contemporary Nurses (Last Issue). 2022. Acesso em 09 de nov, de 2023.

CONITEC. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da artrite reumatoide.** Www.gov.br. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210623\\_relatorio\\_pcdt\\_artrite\\_reumatoide.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210623_relatorio_pcdt_artrite_reumatoide.pdf) Acesso em 09 de nov, de 2023.

GARCÍA L., *et al.* **Openreuma Consensus on the role of nursing in the care of patients with rheumatoid arthritis and diffuse interstitial lung disease.** Invest Educ Enferm. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36867790/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29400009/>

RADU A.F, BUNGAU S.G. **Management of Rheumatoid Arthritis: An Overview.** Cells. 2021. Disponível em: Acesso em 09 de nov, de 2023.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8616326/>

SEZGIN M.G., *et al.* **The effect of nurse-led care on fatigue in patients with rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled studies.** Volume 31, p. 832-842. Journal of Clinical Nursing. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34396605/>

SWEENEY A.M.T., *et al.* **The patient perspective of nurse-led care in early rheumatoid arthritis: A systematic review of qualitative studies with thematic analysis.** Volume 30, p. 145-160. Journal of Clinical Nursing. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33125809/>

UTHMAN I., *et al.* **Nurse-led care for the management of rheumatoid arthritis: a review of the global literature and proposed strategies for implementation in Africa and the Middle East.** Rheumatol Int. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32851423/>

WANG L, *et al.* **Effect of nursing intervention based on continuity model on psychological stress state of patients with rheumatoid arthritis.** Medicine (Baltimore). 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9875946/>

WEI R, *et al.* **Application of triadic linkage continuous nursing model based on cognitive balance theory in patients with rheumatoid arthritis.** Chin J Pract Nurs. 2022. Acesso em 09 de nov, de 2023.

ZHANG S, MAO Q, ZHU Y, *et al.* **Study on the effect of 5E learning environment health education model in clinical nursing of patients with rheumatoid arthritis.** Qilu J Nurs. 2022. Acesso em 09 de nov, de 2023.

ZHAO Q, XU Y, PANG R. **Application of water resistance training in home care of patients with rheumatoid arthritis.** Qilu Nurs J. 2022. Acesso em 09 de nov, de 2023.



## Direitos Reprodutivos e Identidade de Gênero: Rompendo a Invisibilidade na Contracepção

### *Reproductive Rights and Gender Identity: Breaking the Invisibility in Contraception*

Tayná Gouveia Mattar Roxo

**Resumo:** Este estudo explora a interseção entre direitos reprodutivos e identidade de gênero, com foco na invisibilidade enfrentada por pessoas transgênero e não-binárias no acesso à contracepção. A discussão destaca como a normatividade de gênero nas políticas públicas e práticas de saúde marginaliza essas populações, excluindo-as de serviços adequados de saúde sexual e reprodutiva. O estudo examina a necessidade urgente de políticas mais inclusivas que reconheçam identidades de gênero diversas e garantam o acesso equitativo aos métodos contraceptivos. Além disso, propõe abordagens que promovam a equidade de gênero e os direitos humanos, rompendo as barreiras de invisibilidade e discriminação enfrentadas por indivíduos transgênero e não-binários. Esta reflexão busca contribuir para um debate mais inclusivo sobre a saúde reprodutiva e os direitos de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero.

**Palavras-chave:** direitos reprodutivos; identidade de gênero; contracepção; invisibilidade; saúde sexual; equidade de gênero; direitos humanos; inclusão; diversidade de gênero; políticas públicas.

**Abstract:** This study explores the intersection of reproductive rights and gender identity, focusing on the invisibility faced by transgender and non-binary individuals in accessing contraception. The discussion highlights how gender normativity in public policies and healthcare practices marginalizes these populations, leaving them on the margins of appropriate sexual and reproductive health services. The paper examines the urgent need for more inclusive policies that consider diverse gender identities and ensure equitable access to contraceptive methods. Additionally, it proposes approaches that promote gender equity and human rights, breaking down barriers of invisibility and discrimination faced by transgender and non-binary individuals. The reflection aims to contribute to a more inclusive debate on reproductive health and the rights of all people, regardless of gender identity.

**Keywords:** reproductive rights; gender identity; contraception; invisibilidade; sexual health; gender equity; human rights; inclusion; gender diversity; public policy.

## INTRODUÇÃO

A discussão sobre parentalidades não hegemônicas tem ganhado destaque nos debates acadêmicos e políticos, especialmente no que se refere aos direitos civis da população LGBT+. No entanto, a concepção de família ainda é amplamente orientada pela norma heterocisgênera, o que marginaliza as parentalidades trans. O termo “homoparentalidade” tem avançado no reconhecimento de novos arranjos familiares, mas pode ser insuficiente para contemplar as especificidades da experiência trans na parentalidade. Nesse contexto, surge o conceito de “transparentalidade”, que visa abarcar as particularidades vivenciadas por pessoas trans que se tornam pais ou mães (Grossi; Uziel; Mello, 2007; Zambrano, 2006).

Simultaneamente, a saúde reprodutiva, reconhecida como um direito humano fundamental na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento em Cairo, 1994, enfrenta desafios no Brasil, especialmente no que se refere ao acesso a métodos contraceptivos na Atenção Primária à Saúde (APS). Métodos como o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subcutâneo (Implanon) têm alta eficácia, mas são subutilizados devido à falta de informações adequadas, à escassez de treinamento dos profissionais de saúde e a barreiras socioculturais. A persistência de gestações não planejadas reforça a necessidade de ampliar a oferta e a adesão aos contraceptivos na APS, destacando a importância de estratégias mais inclusivas e informativas para a população em geral e, particularmente, para a comunidade trans (Brasil, 2010a).

Embora a interseção entre parentalidades trans e direitos reprodutivos ainda seja pouco explorada na literatura, ela se apresenta como uma questão crucial para promover a equidade no acesso à saúde e aos direitos reprodutivos. A formulação de políticas públicas e a qualificação dos profissionais de saúde devem considerar as especificidades dessa população, garantindo que seus direitos sexuais e reprodutivos sejam plenamente reconhecidos e atendidos. Este estudo propõe-se a problematizar a cisnormatividade reprodutiva e suas implicações na APS, buscando visibilizar as experiências de pessoas trans e garantir que seus direitos reprodutivos sejam respeitados e protegidos.

## Questão Problema

A cisnormatividade reprodutiva, ainda prevalente em muitas práticas de saúde, impacta diretamente o atendimento à população trans, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A normatividade heterocisgênera assume que todas as pessoas são cisgêneras e, portanto, agrava a invisibilidade das necessidades específicas de saúde da população trans, incluindo no que tange ao acesso e à oferta de métodos contraceptivos. Embora a saúde reprodutiva seja um direito humano fundamental, reconhecido internacionalmente desde a Conferência do Cairo (1994), a exclusão das pessoas trans das discussões e práticas reprodutivas ainda é uma realidade. Isso ocorre em parte devido à falta de formação e conscientização dos profissionais de saúde, que muitas vezes desconhecem as especificidades anatômicas e hormonais dessa população, resultando em barreiras no acesso a serviços e na falta de oferta adequada de contracepção.

Portanto, a questão-problema deste estudo busca compreender como a cisnormatividade reprodutiva afeta o atendimento à população trans na APS, especialmente no que se refere à disponibilização de métodos contraceptivos eficazes, adequados e acessíveis. Em que medida as concepções heterocisgêneras presentes nas práticas de saúde podem contribuir para a marginalização e a invisibilidade dessa população? Quais são as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na oferta de cuidados e quais estratégias podem ser implementadas para transformar esse cenário, promovendo um atendimento inclusivo, informativo e livre de preconceitos? Como a qualificação da formação dos profissionais e a implementação de práticas mais sensíveis às diversidades de gênero podem melhorar o acesso e a adesão da população trans aos serviços de saúde sexual e reprodutiva?

## Justificativa

A invisibilidade e a marginalização das pessoas trans nos serviços de saúde são questões recorrentes que refletem a cisnormatividade presente em muitas práticas profissionais e políticas públicas. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a falta de conhecimento específico sobre as necessidades reprodutivas da população trans resulta em barreiras significativas para o acesso a cuidados adequados, especialmente em relação aos métodos contraceptivos. Apesar da saúde reprodutiva ser um direito humano amplamente reconhecido, a exclusão das pessoas trans dos debates e práticas sobre contracepção e saúde sexual perpetua um ciclo de desinformação, estigmatização e ineficiência nos cuidados prestados.

Estudos anteriores indicam que a cisnormatividade reprodutiva, que assume que todos os indivíduos são cisgêneros e heterossexuais, contribui para a invisibilidade e exclusão de pessoas trans dos cuidados de saúde, exacerbando suas vulnerabilidades (Grossi; Uziel; Mello, 2007). Além disso, a resistência em aceitar e integrar as necessidades específicas de pessoas trans no planejamento e na execução de políticas públicas de saúde impede que esses indivíduos acessem informações claras e serviços adequados para a sua saúde reprodutiva (Zambrano, 2006).

A falta de treinamento e de informações direcionadas aos profissionais de saúde sobre as questões transgêneras agrava ainda mais essa exclusão, comprometendo a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, o direito à saúde dessa população. A proposta deste estudo, portanto, visa preencher essa lacuna ao sensibilizar os profissionais de saúde da UBS Jardim Novo Pantanal sobre a importância de um atendimento inclusivo, respeitoso e livre de preconceitos, com foco na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. A qualificação dos profissionais e a implementação de práticas de acolhimento especializado são fundamentais para garantir a ampliação do acesso e a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas trans.

## Objetivo

Este trabalho tem como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Novo Pantanal sobre a importância de um atendimento inclusivo e respeitoso à população trans, com foco na cisnormatividade reprodutiva e seus impactos na saúde sexual e reprodutiva. Para alcançar esse objetivo, foram utilizados métodos como a divulgação de informações detalhadas aos profissionais sobre os diferentes métodos contraceptivos disponíveis, suas indicações e contra-indicações, considerando os diferentes perfis de pacientes, incluindo pessoas trans. Busca-se promover reflexões sobre a diversidade de corpos e experiências, ressaltando a necessidade de uma abordagem livre de preconceitos na oferta de contracepção e no acesso aos serviços de saúde. Além disso, pretende-se fomentar práticas que garantam acolhimento qualificado, contribuindo para a construção de um ambiente mais seguro e acessível para essa população.

## METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho foi centrada na sensibilização dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Novo Pantanal sobre a população trans, com o objetivo de promover um atendimento mais humanizado, inclusivo e respeitoso. Para isso, foram realizadas ações educativas com foco na cisnormatividade reprodutiva e na importância do respeito à identidade de gênero no cuidado em saúde, reconhecendo as especificidades da população trans e as barreiras enfrentadas por ela no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Essas ações visaram esclarecer os profissionais sobre a necessidade de um atendimento sensível às diversidades de gênero, com ênfase na implementação de práticas livres de preconceitos.

Além das ações de sensibilização, os profissionais receberam informações detalhadas sobre os métodos contraceptivos disponíveis, suas indicações, contraindicações e as adaptações necessárias para diferentes perfis de pacientes, incluindo pessoas cis e trans. Essas informações buscaram equipar os profissionais com conhecimento para uma oferta adequada e consciente de opções contraceptivas, atendendo às necessidades de uma população diversa.

Paralelamente, foi realizada uma busca ativa de mulheres cis e homens trans que demonstraram interesse no uso de métodos contraceptivos, com o intuito de garantir o acesso equitativo a essas opções. Foram oferecidos esclarecimentos sobre os métodos mais adequados para cada perfil, buscando promover escolhas informadas e conscientes. Também foram identificados e acompanhados aqueles que já utilizavam algum método contraceptivo, com o objetivo de avaliar a adequação desses métodos às suas necessidades específicas e, caso necessário, realizar ajustes.

O processo incluiu a coleta de feedbacks tanto dos usuários quanto dos profissionais envolvidos nas atividades. Essa abordagem permitiu uma análise qualitativa dos impactos das ações implementadas, destacando as percepções dos participantes sobre a eficácia das intervenções na melhoria do atendimento e no aumento da adesão a práticas contraceptivas adequadas às realidades individuais. A análise dos dados coletados procurou identificar os avanços na sensibilização dos profissionais e a evolução do acesso da população trans e cis a métodos contraceptivos adequados, observando mudanças nas práticas de cuidado e no enfrentamento das barreiras socioculturais que limitam a efetividade do atendimento.

## CONCEITO DE DIREITOS REPRODUTIVOS

Os direitos reprodutivos referem-se à liberdade de indivíduos tomarem decisões informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva sem discriminação, coação ou violência. Este conceito abrange o acesso a serviços de saúde, educação sobre métodos contraceptivos, cuidados de maternidade e o direito de decidir sobre a concepção, a gravidez e o parto. O movimento pelos direitos reprodutivos histórica-

mente focou em mulheres, mas agora é fundamental expandir esses direitos para abranger as pessoas trans e não binárias, garantindo que todas as pessoas possam exercer sua autonomia reprodutiva. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os direitos reprodutivos como parte integrante dos direitos humanos.

## Identidade de Gênero e Diversidade

Identidade de gênero é a compreensão interna e pessoal de ser homem, mulher, ou algo mais, que pode ou não coincidir com o sexo atribuído ao nascimento. Diversidade de gênero reconhece que existem mais identidades além das tradicionais categorias binárias de masculino e feminino. O reconhecimento dessas identidades é crucial para garantir direitos e saúde apropriados para pessoas trans e não binárias, muitas vezes negligenciadas em políticas públicas e serviços de saúde reprodutiva. A identidade de gênero não é necessariamente definida pelo corpo ou pelas características físicas, mas pela experiência pessoal e social de cada indivíduo.

## A Invisibilidade de Pessoas Trans e Não Binárias na Contracepção

Pessoas trans e não binárias frequentemente enfrentam desafios significativos ao tentar acessar contracepção. Muitos dos métodos contraceptivos tradicionais foram desenvolvidos com base na biologia cisgênera, o que pode tornar o acesso complicado para aqueles que não se enquadram nessa normatividade. A falta de opções adequadas de contracepção para pessoas trans e não binárias é uma forma de invisibilidade social e política, resultando em uma experiência de exclusão nos sistemas de saúde. Além disso, a invisibilidade dessas identidades nas políticas de saúde pública perpetua o estigma e a discriminação, o que acentua as barreiras ao cuidado adequado.

## O Papel das Políticas Públicas

Políticas públicas desempenham um papel crucial em garantir que todos, independentemente da identidade de gênero, tenham acesso igualitário aos direitos reprodutivos. No entanto, muitas políticas ainda falham em reconhecer e proteger as necessidades de pessoas trans e não binárias. A implementação de políticas inclusivas pode garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde, educação sexual e métodos contraceptivos adequados. Um exemplo disso é a falta de cobertura de serviços de saúde reprodutiva para pessoas trans em muitos sistemas públicos de saúde, que muitas vezes se baseiam em normas cisnormativas.

## Equidade de Gênero e Direitos Humanos

A equidade de gênero é fundamental para garantir que todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero, tenham acesso aos mesmos direitos e oportunidades. No contexto dos direitos reprodutivos, isso significa eliminar as barreiras estruturais que impedem o acesso de pessoas trans e não binárias à contracepção e outros cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Além

disso, garantir o direito de cada indivíduo à autonomia corporal e a decisão sobre a reprodução é um direito humano fundamental

## Desafios Éticos e Jurídicos

Os desafios éticos e jurídicos relacionados à contracepção para pessoas trans e não binárias envolvem debates sobre a legislação que reconhece ou não as identidades de gênero e o acesso a cuidados. Além disso, questões como a proteção contra discriminação e a garantia de consentimento informado são fundamentais para um atendimento ético e legalmente adequado. A implementação de políticas de saúde que respeitem os direitos humanos de todas as identidades de gênero é uma questão crítica para o avanço da equidade de gênero.

## METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho envolveu a sensibilização dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Novo Pantanal sobre a população trans, com o intuito de promover um atendimento mais humanizado e inclusivo. Para isso, foram realizadas ações educativas abordando a cisnormatividade reprodutiva e a importância do respeito à identidade de gênero no cuidado em saúde, como um aspecto central da promoção da saúde para todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero. A cisnormatividade, que assume que todas as pessoas se identificam com o gênero atribuído ao nascimento, tem sido um dos principais obstáculos para a inclusão de pessoas trans nos serviços de saúde. Essas atividades buscaram sensibilizar os profissionais para a necessidade de respeitar e reconhecer as identidades de gênero, além de garantir um atendimento sem discriminação.

Além disso, os profissionais receberam informações detalhadas sobre os métodos contraceptivos disponíveis, suas indicações e contra-indicações, de modo a permitir que pudessem orientar adequadamente os pacientes, considerando as especificidades de cada pessoa. A inclusão de informações sobre a contracepção para pessoas trans e não binárias é crucial para garantir que todas as pessoas tenham acesso aos cuidados necessários para sua saúde reprodutiva. A formação adequada dos profissionais de saúde é fundamental para o acolhimento de pessoas trans e para a melhoria na qualidade do atendimento oferecido.

Paralelamente, foi realizada uma busca ativa de mulheres cis e homens trans interessados no uso de métodos contraceptivos, garantindo o acesso equitativo a essas opções. O uso de contraceptivos por homens trans, em particular, é um tema pouco abordado na literatura, e a inclusão dessas pessoas no planejamento familiar é essencial para promover a equidade em saúde. Também foram identificados e acompanhados aqueles que já utilizavam algum método, a fim de avaliar sua adequação e possíveis necessidades de ajuste. Esse processo de acompanhamento permite que os profissionais adaptem os cuidados às necessidades individuais, aumentando a adesão e a eficácia do método contraceptivo escolhido.

O processo incluiu a coleta de feedbacks dos usuários e dos profissionais envolvidos, possibilitando uma análise qualitativa dos impactos das ações implementadas. As percepções dos participantes foram analisadas a fim de compreender os avanços na sensibilização e na adesão a práticas contraceptivas adequadas às realidades individuais. A análise qualitativa permite identificar aspectos subjetivos importantes, como a sensação de acolhimento e a confiança no atendimento recebido.

## RESULTADOS

A partir da busca ativa realizada, foi possível identificar e oferecer métodos contraceptivos para mulheres cis e trans que, muitas vezes, não tinham acesso adequado a essas opções. A ação permitiu não apenas ampliar a cobertura contraceptiva, mas também fortalecer o vínculo entre os usuários e a equipe de saúde, promovendo um cuidado mais humanizado e inclusivo. A inclusão de pessoas trans e não binárias nas práticas de saúde reprodutiva é uma abordagem importante para garantir o acesso equitativo e superar as barreiras de invisibilidade.

Os profissionais de saúde, após a sensibilização, demonstraram maior compreensão sobre a diversidade de gênero e a importância de garantir o acesso equitativo aos métodos contraceptivos, respeitando as necessidades individuais. A sensibilização para a diversidade de gênero tem mostrado ser um fator essencial na melhoria da qualidade do atendimento e na promoção de práticas de saúde mais inclusivas e respeitadas. Além disso, a abordagem educativa possibilitou o esclarecimento de dúvidas sobre indicações e contraindicações dos métodos disponíveis, reduzindo barreiras no atendimento. A educação continuada dos profissionais de saúde, especialmente em relação ao atendimento de pessoas trans e não binárias, é um fator-chave para garantir que todos os pacientes recebam cuidados adequados às suas necessidades.

Os resultados evidenciam a relevância da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) como porta de entrada essencial para o cuidado integral. A busca ativa e a qualificação profissional se mostraram estratégias eficazes para ampliar o acesso e garantir que a população, independentemente de identidade de gênero, possa exercer seu direito à saúde reprodutiva de forma segura e informada. A Atenção Básica no SUS tem o papel de promover cuidados de saúde integral, acessíveis e sem discriminação, o que fortalece a inclusão e o respeito aos direitos humanos, como demonstrado neste estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de saúde ainda são fortemente influenciadas por uma visão heterocisnormativa, que impacta a estrutura dos serviços e a atuação profissional. Como consequência, o atendimento à população trans demanda adequações e formações específicas que, em geral, não fazem parte da formação tradicional dos profissionais de saúde. Essa lacuna no ensino superior se reflete no despreparo

para atender às necessidades de saúde dessa população, tornando essencial uma abordagem que vá além da técnica e contemple o contexto social e as diferentes vivências de gênero e sexualidade. A formação de profissionais de saúde, de modo a incluir a diversidade de gênero de forma ampla e respeitosa, é uma demanda urgente para a construção de serviços mais inclusivos e equitativos.

A sensibilização realizada demonstrou que ações educativas e a busca ativa são fundamentais para ampliar o acesso aos métodos contraceptivos e promover um atendimento mais humanizado. Mais do que informar, é necessário desconstruir tabus e reconhecer como a perspectiva biomédica pode reforçar uma visão normalizadora de gênero. O atendimento de pessoas trans não pode se limitar a uma abordagem técnica ou biomédica, sendo essencial um cuidado que contemple as experiências de vida de cada indivíduo, respeite sua identidade de gênero e garanta a autonomia no exercício dos direitos reprodutivos. Como apontam Vencato (2014) e Ávila (2014), o desconhecido tende a ser visto como inadequado, o que legitima a exclusão de corpos e identidades dissidentes. Portanto, o processo de formação de profissionais de saúde deve incluir não apenas aspectos técnicos, mas também componentes de sensibilização e compreensão social, a fim de eliminar preconceitos e promover um atendimento mais inclusivo.

Assim, garantir o acesso à saúde reprodutiva da população trans passa por transformar essa lógica, promovendo um atendimento baseado no respeito e na equidade. A mudança das práticas de atendimento no contexto da saúde pública envolve um esforço contínuo de reestruturação dos serviços, da formação dos profissionais e da desconstrução de normas sociais que perpetuam a discriminação e a exclusão. A abordagem educacional adotada neste estudo foi um passo importante nesse processo, e os resultados demonstram que é possível promover melhorias significativas na qualidade do atendimento à população trans, quando as práticas são fundamentadas no respeito à diversidade de gênero e na promoção da saúde integral.

## REFERÊNCIAS

- American Psychological Association. (2015). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. Washington, D.C.: American Psychological Association. Retrieved April 6, 2025, from <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
- Ávila, M. R. (2014). *Políticas públicas de saúde para a população trans: Avanços e desafios*. Revista Brasileira de Políticas Públicas, 12(1), 15–28.
- Bauer, G. R., et al. (2017). “*I don’t think this is theoretical, I think this is our lives*”: Implications of medical education about transgender care. *Transgender Health*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0022>
- Bauer, G. R., et al. (2014). *Transgender people and health care: The role of gender identity in accessing health services*. In *Transgender Health and HIV Care: A Handbook* (pp. 65–82). New York: Springer.

- Brasil. (2018, September 24). *Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018*. Dispõe sobre o crime de importunação sexual. Diário Oficial da União. Retrieved April 6, 2025, from <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/29167485/lei-no-13718-de-24-de-setembro-de-2018>
- Dhejne, C., et al. (2011). *Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Psychosocial outcome*. Journal of Psychosomatic Research, 61(3), 317–323. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.02.004>
- Glicksman, A., et al. (2020). *Emerging issues in reproductive health care for transgender and non-binary individuals*. Journal of Reproductive Medicine, 65(1–2), 39–47.
- Janssen, C., et al. (2016). *Reproductive health care for transgender men: A review*. Transgender Health, 1(1), 23–34. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0001>
- Ministério da Saúde (Brasil). (2009). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved April 6, 2025, from <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/politicas-de-saude/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra>
- National Institute of Health. (2021). *Understanding the health disparities of transgender people*. Bethesda: National Institute of Health. Retrieved April 6, 2025, from <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/understanding-health-disparities-transgender-people>
- Reisner, S. L., et al. (2015). *A review of the literature on health care for transgender populations*. Journal of General Internal Medicine, 30(5), 756–764. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3078-9>
- Reisner, S. L., et al. (2016). *The health of transgender people in the United States*. American Journal of Public Health, 106(9), 1506–1513. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303343>
- Stryker, S. (2017). *Transgender history*. Berkeley: Seal Press.
- Vencato, M. S. (2014). *Gênero e saúde: Desafios na assistência à população trans*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Wierckx, K., et al. (2012). *Reproductive health in trans men*. Human Reproduction Update, 18(6), 171–180. <https://doi.org/10.1093/humupd/dms038>
- World Health Organization. (2023). *Gender and health*. Geneva: World Health Organization. Retrieved April 6, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gender-and-health>



## Inclusão de Etnia e Raça nos Parâmetros Socioambientais Vinculados a Área da Saúde: A Afirmação da Diferença Alicerçando a Igualdade

### *Inclusion of Ethnicity and Race in Socio-environmental Parameters Related to the Health Sector: Affirming Difference as a Foundation for Equality*

**Rodrigo Luiz de Paula Honorato**

*É Mestre em Filosofia pela Universidade Federal do Paraná – UFPR (2022-2024) com a dissertação intitulada “Racismo à brasileira: uma possível trajetória de análise.” Possui Oceanografia pela Universidade Federal do Paraná - UFPR (2005), com complementação de Formação Pedagógica, equivalente a licenciatura em Matemática pela Rede de Educação Claretiano (2015), possui especialização em EAD e Novas Tecnologias pela Faculdade Educacional da Lapa - FAEL (2017) e em Metodologia do Ensino da Matemática pela Faculdade Educacional da Lapa- FAEL (2018). É Mestrando em Filosofia pela Universidade Federal do Paraná – UFPR*

**Resumo:** A proposta deste estudo surgiu da constatação de que conceitos como raça, fenótipo ou cor não constituem critérios objetivos, mas sim construções sociais que refletem juízos históricos sobre a realidade. Em outras palavras, são termos fluidos que se adaptam aos discursos característicos de cada época. Diante disso, como enfrentar adequadamente a tensão entre o conhecimento cientificamente validado e as categorias socialmente estabelecidas? Seria apropriado: Abandonar o termo “raça” em favor de um conceito mais preciso? Desconstruir as noções de “negro” e “branco” como categorias fixas? Ou, alternativamente, aproveitar a popularidade do termo para ressignificá-lo com maior rigor conceitual? Além dessas questões, cabe ponderar: seria recomendável sistematizar a coleta de dados sobre raça/cor no âmbito da saúde pública? Sustentamos que qualquer debate voltado à redução das iniquidades em saúde não pode prescindir dessas informações. Este estudo busca destacar a relevância da inclusão da variável raça/cor nos registros de saúde, ressaltando, porém, a necessidade de qualificar tais dados com informações socioambientais e outros marcadores sociais. Essa abordagem multidimensional visa evitar que as análises epidemiológicas recaiam num determinismo biológico já superado pelo avanço científico. Os discursos de representantes institucionais brasileiros analisados neste trabalho revelam precisamente esse cenário, onde discriminação e preconceito permanecem arraigados. Como afirma Rotondano (2022, p. 167): “Raça e etnia devem ser, neste estágio de luta política, dois eixos fundamentais para combater a repressão e o extermínio contemporâneo da população subalternizada. Seu uso no debate público é estratégico para viabilizar políticas afirmativas que garantam efetivamente os direitos historicamente negados à população afrodescendente e aos povos indígenas no Brasil”.

**Palavras-chave:** raça; etnia; saúde; racismo; meio ambiente.

**Abstract:** This study emerges from the recognition that concepts like race, phenotype, and skin color do not constitute objective criteria, but rather represent socially constructed judgments shaped by their historical context. These fluid categories adapt to dominant discourses across different periods. This understanding raises crucial questions: How should we navigate the tension between scientific evidence and socially constructed categories? Should we: Abandon the term “race” in favor of more precise terminology? Deconstruct the binary notions of “black” and “white” as fixed categories? Or alternatively, leverage the term’s widespread

usage while refining its conceptual boundaries? Furthermore, we must consider whether systematically collecting race/color data in healthcare settings represents sound practice. We argue that addressing health inequities requires engagement with race and ethnicity data, while acknowledging the complexity of these categories. This article examines the importance of including race/skin color variables in health records, while emphasizing the need to contextualize this data with socioeconomic and environmental factors. Such multidimensional analysis prevents epidemiological studies from reverting to outdated biological determinism. The discourse of Brazilian institutional representatives examined in this work reveals a persistent reality of discrimination and prejudice. As Rotondano (2022, p. 167) asserts: "Race and ethnicity must serve, in this current political struggle, as fundamental frameworks for combating oppression and the contemporary extermination of subaltern populations. Their use in public debate is essential for developing affirmative policies that effectively secure rights historically denied to people of African descent and Indigenous communities in Brazil."

**Keywords:** race; ethnicity; health; racialism; environment.

## INTRODUÇÃO

A partir do início da década de 2010, observou-se um crescimento significativo de pesquisas dedicadas à análise do perfil racial no âmbito da saúde. É importante destacar que a categoria "raça" possui um valor socioeconômico relevante, funcionando como parâmetro para delimitar marcadores ambientais que impactam diretamente na mobilidade social e na qualidade de vida de diferentes grupos étnicos.

Como apontam Oliveira, Thomaz e Silva (2013, p. 57):

Contudo, a análise dessa produção acadêmica recente sugere que os estudos sobre a relação cor/raça e saúde ainda têm potencial de crescimento, pois esse aumento não ocorreu em termos relativos nem de modo uniforme em todas as subáreas da saúde.

Não obstante, a utilização das variáveis cor/raça enfrenta questionamentos metodológicos, particularmente no que diz respeito à validade dos resultados obtidos e à capacidade desses dados de explicar adequadamente os fatores socioambientais envolvidos nas disparidades de saúde, especialmente entre grupos subalternizados.

Neste contexto, o presente estudo - fundamentado nas assimetrias sociais entre negros e brancos - tem como objetivo discutir a relevância da inclusão da variável raça/cor nos registros de saúde, visando contribuir para pesquisas mais aprofundadas sobre o tema.

Metodologicamente, adotamos as seguintes etapas: Conceituação dos termos raça, cor e etnia nos campos biológico e sociológico, com base em levantamento bibliográfico; Discussão crítica sobre a aplicação dos critérios raça/cor, partindo do questionamento: É recomendável sistematizar a coleta de dados sobre raça/cor no setor saúde? Consolidação das respostas mediante revisão bibliográfica, permitindo

a elaboração de considerações finais sobre os desafios e a viabilidade da utilização desses critérios na área da saúde.

## Raça, Cor e Etnia, na Perspectiva Biológica e Sociológica

Entre o desconhecimento total e uma informação incerta sobre seu significado, a palavra “raça” desperta uma infinidade de sentimentos. Embora possa ser utilizada como uma forma de identificação mais célere no cotidiano, em decorrência da força adquirida a partir de processos históricos, o termo passou a definir uma condição de existência, um estigma social. “Vista em profundidade, a raça é, ademais, um complexo perverso, gerador de temores e tormentos, de perturbações do pensamento e de terror, mas sobretudo de infinitos sofrimentos e, eventualmente, de catástrofes” (Mbembe, 2018, p. 27).

Ressalta-se que, “a cor da pele não foi, naturalmente, uma invenção do capitalismo, nem de sistema algum – foi produto das diferentes condições ecológicas que o homem encontrou na sua dispersão pelo planeta” (Santos, 2005, p. 35). No entanto, conjunções políticas e econômicas, ao longo do desenvolvimento histórico e social, fizeram com que a concepção de raça convergisse para o critério de distinção e hierarquização dos grupos sociais por meio da cor da pele. Nesse contexto, “o que se pode dizer com mais segurança é que seu significado sempre esteve de alguma forma ligado ao ato de estabelecer classificações, primeiro entre plantas e animais e, mais tarde, entre seres humanos” (Almeida, 2019, p. 24).

É possível, como critério científico, delimitar o conceito de raça a partir de dois sentidos analíticos: um biológico e outro sociológico, embora, de forma restrita, as duas áreas do conhecimento tendam a não trabalhar com tal conceito devido à sua imprecisão. Assim, enquanto as ciências biológicas substituem o termo “raça” por “populações”, as ciências sociais tendem a utilizar “etnia”.

O problema central deriva da impossibilidade de definir raça a partir de uma característica singular. Em decorrência dessa imprecisão, nas ciências biológicas, o termo foi substituído pelo conceito de população, visto que, ecologicamente, o que caracteriza uma população é o processo de interação de um conjunto de indivíduos de uma mesma espécie em um lugar determinado, por um período específico.

Para muitos pesquisadores, o termo “raça” estaria inserido no conceito de “etnia”, sendo aquela uma das formas de expressar a etnicidade. Assim, o fenótipo seria uma característica intrínseca a determinada etnia, ou seja, não seria determinado pelo indivíduo. Portanto, enquanto ele se autodefine como pertencente a uma etnia, a raça seria necessariamente um componente desse grupo étnico.

O conceito de etnia funciona para demonstrar as características sociais de determinado povo, como língua, culinária, religião e tradição, entre outros. Por sua vez, a raça seria caracterizada por meio do marcador biológico cor da pele. Nesse contexto, é possível existir preconceito contra um perfil étnico, mas não contra indivíduos – ou seja, ser intolerante em relação à religião, língua, costumes e tradições, mas conviver plenamente bem com todos os indivíduos que aceitem a aculturação ou a assimilação hegemônica de sua etnia.

Embora nenhum dos atributos físicos usados para a classificação das raças humanas tenha valor funcional para o indivíduo que os possui, apesar das evidências, a sociedade impõe importância fundamental à cor da pele.

Por sua vez, se pensarmos em “raça” como uma categoria que expressa um modo de classificação baseado na ideia de raça, podemos afirmar que estamos tratando de um conceito sociológico, certamente não realista no sentido ontológico, pois não reflete algo existente no mundo real (Guimarães, 2008, p. 120).

Para Hall (2018, p. 76):

Conceitualmente, a categoria raça não é científica. As diferenças atribuíveis à raça numa mesma população são tão grandes quanto aquelas encontradas entre populações racialmente definidas. Raça é uma construção política e social.

Sinteticamente, a notoriedade da palavra “raça” resiste ao sentido e à precisão buscados pela ciência, em especial no que se refere à diferenciação entre esta e os conceitos de etnia e população, visto que a intercambialidade entre ambos carrega em si uma série de problemas, em especial a dificuldade em determinar o que efetivamente se define como raça.

Por sua vez, quando falamos do conceito de raça, devemos observar que, embora seja fluido e indeterminado, também é um termo nativo, popularizado no senso comum. Por ter uma suposta facilidade de compreensão, acaba criando dificuldade para quem pretende substituí-lo por uma terminologia mais adequada a fim de conceituar a diversidade humana.

Portanto, o conceito de raça não apenas permite a distinção da definição ecológica de população, como também revela que determinados processos de discriminação e desigualdade foram estabelecidos a partir de critérios delimitados exclusivamente pela cor da pele, desconsiderando qualquer padrão étnico que pudesse agrupar os indivíduos.

Em outras palavras, as diferentes interpretações, aliadas à imprecisão de sua origem e significado objetivo, indicam que a palavra é a expressão de disputas ideológicas, sendo sua aplicação adaptável aos objetivos dos grupos dominantes ao longo do tempo.

Assim como o branco colonizador evidenciou diferenças étnico-raciais entre o indivíduo europeu e os povos subalternizados, a elite branca contemporânea atua em um processo de tentativa de mascaramento da diversidade étnica e racial da população, como estratégia para evitar o crescimento do debate pela formulação de políticas de redução do déficit histórico imposto para tais sujeitos (Rotondano, 2022, p.149).

Nesse contexto, é importante salientar que conceitos como raça, fenótipo ou cor não são critérios objetivos, ou seja, são interpretações da realidade concreta a partir de seu momento histórico. Em outras palavras, são termos fluidos que se adaptam aos discursos inerentes a cada período. “Assim, a história da raça ou das raças é a história da constituição política e econômica das sociedades contemporâneas” (Almeida, 2019, p. 20).

Independentemente dos sentidos aplicados em sua definição ao longo do tempo, o conceito de raça geralmente está associado a um processo de hierarquização entre indivíduos, no qual os grupos sociais são divididos em superiores e inferiores. Essa relação tende a ser fixa, pois é determinada por critérios delimitados por características inatas, supostamente compartilhadas pelos membros de cada grupo. Tais concepções nada mais são do que determinações de poder e controle, estabelecendo uma hierarquia social em que um grupo é definido como naturalmente superior aos demais.

Daí a ideia de que as raças diferentes correspondem a níveis diferentes de inferioridade com respeito ao branco, o passo é breve; e o passo seguinte é imaginar que raças de valor totalmente diferente não são raças, mas verdadeiras espécies, criadas desde sempre (Barbujani, 2007, p. 19).

Nesse sentido, qual seria a melhor maneira de enfrentar esse conflito entre o que é cientificamente comprovado e o que é socialmente estabelecido? Seria evitar o uso do termo “raça” e substituí-lo por um conceito mais adequado? Seria produtivo buscar a desconstrução do que significa ser negro ou branco, ou seria mais eficaz explorar a popularidade do termo, delimitando seu alcance e atribuindo-lhe um significado mais preciso?

Embora seja consenso científico que não existem raças biologicamente distintas – afinal, como humanos, todos pertencemos a uma única espécie –, não se pode negar que as sociedades, especialmente aquelas colonizadas a partir da expansão marítima europeia, foram hierarquizadas mediante a exploração dos povos originários da América e da África, estabelecendo-se uma distinção entre estes e os provenientes da Europa.

**É recomendável sistematizar a inclusão de informações inerentes a raça/cor no âmbito da saúde? Advogamos pelo sim!**

O racismo, mais do que uma agressão direta e individualizada, é um elemento estruturante da sociedade de classes, fazendo com que a população negra seja impactada em todas as esferas da vida social. Isso se manifesta em condições precárias de habitação, com o confinamento às periferias dos centros urbanos, dificuldades no acesso à educação e outros problemas estruturais.

O que se destaca aqui é que as sociedades estruturadas a partir da escravização mercantil, embora tenham abolido a escravidão, não extirparam da sociedade o ódio racial decorrente desse período. Assim, o racismo, que podia ser expresso abertamente durante a escravidão, precisou ser reestruturado após sua proibição. Quando observamos as contradições e assimetrias inerentes à sociedade brasileira - na qual o negro é colocado como elemento desagregador e responsável pelos processos que desestabilizam as simetrias sociais, impedindo, por exemplo, a união da classe trabalhadora, fica evidente a função do estereótipo como fator de controle.

Em termos comparativos a população negra brasileira é apenas menor do que a nigeriana:

Em 2018, 55,8% dos 208,5 milhões de brasileiros se declararam pretos ou pardos. No entanto, essa representatividade não se reflete nas condições econômicas: 75,2% dos 10% mais pobres do país eram negros, enquanto entre os 10% mais ricos, apenas 27,7% se identificavam dessa forma. Além disso, 64,2% dos desocupados eram negros, embora representassem 54,9% da força de trabalho total. A informalidade também era maior entre os negros (47,3%) em comparação aos brancos (34,6%), e o rendimento médio mensal dos negros (R\$ 1.608,00) correspondia a apenas 57,7% do recebido pelos brancos (R\$ 2.796,00). No caso dos cargos gerenciais, apenas 29,9% eram ocupados por negros. [...] As disparidades econômicas também são visíveis na pobreza: em 2018, havia 49 negros pobres para cada 100 negros não pobres, enquanto entre os brancos a relação era de 18 pobres para cada 100 não pobres. Um negro tinha 2,7 vezes mais chances de ser pobre do que um branco. Essa desigualdade também se reflete nas condições de moradia: 12,5% da população negra vivia em domicílios sem coleta de lixo (contra 6% dos brancos), 17,9% sem abastecimento de água por rede geral (contra 11,5% dos brancos) e 42,8% sem esgotamento sanitário adequado (contra 26,5% dos brancos), aumentando a vulnerabilidade e a exposição a doenças. (Jesus, 2020, p. 9).

Uma forma de impedir tal acesso é o uso de eufemismos para justificar ou camuflar o racismo. Por exemplo, utiliza-se a pobreza como argumento para manter as minorias raciais confinadas na base da hierarquia social. Como mostra Sueli Carneiro (2023, p. 58):

A pobreza se instituiu como condição crônica da existência negra, na medida em que a mobilidade de classe se torna controlada pela racialidade. Essa dinâmica tem efeito paralisante sobre o grupo dominado, produzindo seu confinamento aos patamares inferiores da sociedade e produzindo resistências que se constituem muitas vezes como mecanismos de inscrição da racialidade subjugada na dinâmica do dispositivo, e menos como estratégia de emancipação.

Como a mobilidade social é extremamente difícil, a tendência é que a miséria se perpetue por gerações. E, como a proposta hegemônica limita-se a delimitar o racismo como uma prática individual, condenar a população negra à pobreza e à miséria acaba por estabelecer uma clivagem entre branquitude e racismo. É importante frisar que racismo e branquitude são indissociáveis. Conforme apresentado por Edna Maria de Araújo *et al.* (2009, p. 384):

Até recentemente, verificava-se forte resistência à compreensão de que essas disparidades poderiam ser atribuídas, pelo menos em parte, ao preconceito racial existente na sociedade brasileira. A despeito de serem escassos os estudos nacionais, da área da saúde, que utilizam a variável raça/ cor da pele e, embora alguns

deles sinalizem para a elevada ocorrência de adoecimento e morte da população negra, a explicação apresentada para este fato se apoia na inserção socioeconômica das vítimas.

Raquel Silveira et al. (n.d.) no artigo *“Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil”*, descrevem a importância do registro de raça/cor nos dados epidemiológicos, pois esses permitem analisar parâmetros relacionados à saúde, viabilizando a criação de estratégias voltadas à prevenção e à promoção de cuidados para a população negra. Enquanto o indicativo de raça foi utilizado pela primeira vez no sistema de informação (SIS) da prefeitura de São Paulo a partir da Portaria nº 696/908, em nível federal a primeira iniciativa ocorreu com a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009. Porém, o Ministério da Saúde só veio a estabelecer a obrigatoriedade das informações de raça/cor em 2017, com a publicação da Portaria nº 344.

É importante frisar que o objetivo de ações focalizadas em grupos subalternizados - sejam negros, indígenas ou outros - tem como escopo a equidade. Ou seja, se a expectativa de vida entre grupos racializados é discrepante, torna-se necessário avaliar o contexto de forma específica para estabelecer parâmetros mais adequados.

Nesse sentido, não podemos perder de vista os indicativos presentes na obra *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, de Sidney Chalhoub, na qual o historiador aponta que o movimento higienista brasileiro do século XX utilizou políticas públicas racializadas para direcionar esforços ao combate da febre amarela - doença que atingia predominantemente a população branca - em detrimento do controle da tuberculose, que afligia em grande medida a população negra.

O projeto do suposto higienismo racista não contemplaria outras doenças, como por exemplo, a tuberculose e a varíola, males que aconteceriam principalmente a população negra. Das medidas sanitárias propostas, encontravam-se a remoção dos cortiços, como principais focos da febre amarela, e a mudança de hábitos alimentares, para facilitar a aclimação dos estrangeiros recém-chegados (Maio, 2010, p.63).

Não obstante, atualmente vivemos sob a égide do neoliberalismo, enquanto no início do século XX a dinâmica social estava atrelada ao biopoder de Michel Foucault, cujo princípio era “deixar morrer”. O momento atual, por sua vez, está voltado para a necropolítica de Achille Mbembe, ou seja, uma política de morte na qual o Estado brasileiro, por exemplo, é impedido de utilizar recursos efetivamente necessários, pois estes são contingenciados para o pagamento de juros e da dívida pública - que se transforma em lucro para grandes investidores e em uma pequena poupança para os pouquíssimos pequenos investidores em títulos públicos.

Sobre o movimento higienista do início do século XX, veja o que diz Marcos Chor Maio (2010, p. 68):

As descrições da época sobre o impacto da febre amarela evidenciam a dramaticidade da moléstia, os receios da sociedade em face das epidemias, as imprevisibilidades suscitadas pela irradiação de uma doença em larga escala e de maneira súbita. Esses eventos levaram a percepção da doença como um mal público, ao conhecimento do seu caráter transmissível, o que interligava diferentes segmentos sociais e, por conseguinte, envolvia toda a comunidade. O fenômeno da interdependência social provocou gradativamente a tomada de consciência, por parte das elites políticas nas últimas décadas do século XIX de que os problemas de saúde não poderiam mais ser tratados de maneira individualizada, tópica, pois teriam atingido uma dimensão coletiva, exigindo, assim, a crescente participação do Estado.

Em complemento, Maio (2010) indica que de fato houve maior atenção do Estado à febre amarela do que à tuberculose. Contudo, o ponto por ele destacado refere-se à própria dinâmica das doenças: enquanto a primeira manifestou-se como epidemia, a segunda foi avaliada como um problema autóctone, mais endêmico. Um segundo ponto de crítica dirige-se especificamente à posição de Chalhoub, visto que, para Maio, a tuberculose era uma doença das classes populares - ou seja, estaria vinculada a condições sociais e não à raça.

Enquanto no século XX a decisão da oligarquia nacional necessitava do aval do Estado (que não apenas dispunha de recursos para investimento, mas também possuía autonomia e soberania para atuar), na atualidade a decisão soberana é exclusiva da oligarquia brasileira, uma vez que o Estado não tem mais autonomia orçamentária nem soberania - tendo sido sequestrado para atender aos interesses de uma minúscula elite financeira. Isso faz com que o combate a doenças e a melhoria nas condições de saúde tornem-se restritos e individuais: quem tem recursos paga, quem não tem aguarda.

Importante frisar que essa autonomia ainda existia no início do século XXI. Contudo, o Estado, já inserido na dinâmica neoliberal mundial, contribuía para estatísticas de exclusão e morte, conforme podemos extrair da entrevista do Professor Dr. Volnei Garrafa<sup>1</sup> ao jornal Folha de São Paulo em 2002:

O desenvolvimento científico e tecnológico tem sido amargamente excludente. Os benefícios proporcionados pelas descobertas do século passado continuam inacessíveis para mais de dois terços da população mundial. Enquanto cidadãos africanos de Serra Leoa ou Malauí mal vivem além dos 40 anos de idade, japoneses, europeus e norte-americanos alcançam os 80. Da mesma forma, a malária, que vitimou aproximadamente 2 milhões de pessoas em 1999, teve um montante de investimento em pesquisa equivalente a 2% do destinado a Aids, que causou igual número de óbitos naquele ano.

---

<sup>1</sup> Volnei Garrafa, professor titular da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, foi presidente da Sociedade Brasileira de Bioética e do 6º Congresso Mundial de Bioética (realizado em Brasília, de 31/10 a 3/11/2022).

Enquanto a análise de Sidney Chalhoub (1996) poderia fundamentar-se no racismo direto - visto que o movimento eugenista das primeiras décadas do século XX, associado ao período higienista brasileiro pós-abolição, oferece indicativos de que as teorias de limpeza social estavam permeadas pela noção de superioridade racial, sendo as ações focadas em dissimular a perversidade do racismo e a hierarquia racial -, na atualidade, como não há autonomia do Estado, torna-se desnecessária a dissimulação. Simplesmente não há autorização para o Estado investir; pelo contrário, a política é de contenção de gastos sociais para garantir recursos ao pagamento da dívida pública e seus juros, que são condicionados à política monetária de um Banco Central tornado independente das diretrizes e interesses do governo eleito, seja no poder executivo ou no legislativo.

Em teoria, o desenvolvimento de sistemas que viabilizem a coleta e sistematização de dados referentes a raça/cor para a criação de políticas públicas na área da saúde é fundamental para a consolidação de uma sociedade mais justa e igualitária. Todavia, como demonstrado, a dificuldade inicia-se na correlação entre fatores socioambientais e biológicos, e no receio de que a avaliação racializada leve ao racismo científico já superado.

Nesse contexto, entendemos como fundamental a análise que forneça a correlação entre raça/cor e condições socioambientais, como forma de construir gradientes populacionais que permitam avaliar as desigualdades atreladas à saúde, viabilizando políticas públicas focalizadas.

Um fator relevante quanto à utilização da variável raça na área da saúde é a necessidade de interdisciplinaridade, em especial a relação entre as ciências da saúde e as ciências sociais, econômicas e ambientais. Visto que a desconexão entre essas áreas poderia implicar uma visão racista problemática. Por exemplo, indicar que uma doença é preponderante na população negra ou branca sem considerar fatores socioambientais e econômicos pode resultar em erro de diagnóstico.

Quando se investigam as causas da desigualdade em saúde, é imperativo que o pesquisador vá além do individualismo biomédico e esteja ciente tanto dos processos sociais subjacentes à desvantagem historicamente produzida quanto das restrições macrossociais impostas ao comportamento em saúde. Desse modo, evita-se incorrer em afirmações - infelizmente ainda presentes em muitos estudos - que culpam as vítimas e reforçam estereótipos racistas (Laguardia, 2004, p. 223).

Conforme descrito por Maio (2010), a avaliação proposta por Chalhoub, embora correta em sua premissa de que a tuberculose acometia preponderantemente a população negra, mostra que a doença não estaria vinculada à população, mas sim às condições sanitárias às quais os contingentes negros estavam submetidos. Avaliação semelhante pode ser extraída da afirmação de Volnei Garrafa (2002), pois a malária é uma doença regionalizada, cuja ocorrência está relacionada a países próximos à linha do Equador. Nesse sentido, destacamos que a correlação entre variáveis de saúde e dados econômicos e socioambientais é fundamental para um diagnóstico com maior probabilidade de acerto.

Talvez a pergunta a ser feita seja: por quais razões algumas doenças são combatidas como pandemias e outras não? Evidentemente, tanto a febre amarela no início do século XX quanto a AIDS possuíam características que as colocavam como preocupação em nível social amplo. Todavia, permanece a questão: por que doenças curáveis como a tuberculose no início do século XX e a malária já no século XXI não são tratadas como problemas de potencial pandêmico, buscando-se sua erradicação?

Tendencialmente, postulamos pela hipótese defendida por Chalhoub. Embora possa ser questionado se há efetivamente uma questão racial de fundo na decisão de não combater essas moléstias de forma análoga àquela adotada para febre amarela e AIDS, não há como desconsiderar as questões sociais a elas vinculadas: malária e tuberculose são doenças de pobres, enquanto a febre amarela e a AIDS não possuíam barreiras sociais, atingindo todas as classes. Nesse contexto, não é possível dissociar pobreza e população negra dentro das assimetrias inerentes ao Brasil.

No Brasil, os primeiros relatos de dengue datam do final do século XIX, em Curitiba (PR), e do início do século XX, em Niterói (RJ). No início do século XX, o mosquito já era um problema, mas não por conta da dengue – na época, a principal preocupação era a transmissão da febre amarela. Em 1955, o Brasil erradicou o *Aedes aegypti* como resultado de medidas para controle da febre amarela. No final da década de 1960, o relaxamento das medidas adotadas levou à reintrodução do vetor em território nacional. Hoje, o mosquito é encontrado em todos os Estados brasileiros<sup>2</sup>.

Embora careçamos de dados, colocamos como hipótese que, em um primeiro momento, a dengue foi combatida com o intuito de impedir sua expansão, sendo que o Estado agiu para sua erradicação. Já em um segundo momento, por não ser mais considerada uma emergência geral, os controles e cuidados foram reduzidos, permitindo o retorno mais dramático da doença, o que tornou seu controle ainda mais complexo e desafiador. Pelas características observadas, a redução dos cuidados estaria correlacionada ao perfil socioeconômico das pessoas mais afetadas pela dengue.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de reconhecermos a importância do registro de raça/cor no sistema de saúde, não desconsideramos o fato de que, mesmo com uma avaliação criteriosa e uso crítico desses dados para pesquisa, eles não estariam completamente imunes a discursos anacrônicos que deram origem ao racismo científico. Todavia, é importante ressaltar que, da mesma forma que avaliações racialistas serviram para, “impulsionar práticas políticas, jurídicas e sociais direcionadas à opressão e à exclusão de populações étnico-raciais diferenciadas, trabalhos com uma roupagem não-racialista podem atuar com a mesma finalidade” (Rotondano, 2022, p. 157).

<sup>2</sup> Informação extraída do site da Fiocruz a partir do link < <<https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>>

Portanto, há um paradoxo a ser considerado: por um lado, esses dados são relevantes para a formulação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociorraciais; por outro, podem fornecer informações que já culminaram no racismo científico.

Em resumo, independentemente de como são estruturados conceitual e discursivamente os sistemas de classificação, as distinções que fazem nunca são neutras ou inócuas. A grande questão do estudo da “raça” não está na classificação racial, mas na maneira como se constroem as diferenças e os pressupostos assumidos sempre dentro de hierarquias de valor. Devemos ter em mente que os efeitos da “raça” na saúde não são devidos à classificação racial, mas às noções de superioridade inerentes ao racismo, e que as consequências psicossociais e econômicas decorrentes do preconceito e da discriminação racial são causas fundamentais da desigualdade em saúde (Laguardia, 2004, p.223).

Nesse sentido, reforça-se a necessidade de ampliar o conhecimento das ciências humanas nos cursos da área da saúde, visto que:

Mesmo entre os profissionais familiarizados com a discussão crítica sobre os efeitos da desigualdade na saúde das populações, ainda há questionamentos sobre a pertinência do uso da ‘raça’ nas pesquisas em saúde, por não saberem o que ela realmente mede, como coletar esse dado e quais as categorias raciais mais adequadas para a classificação (Laguardia, 2004, p. 198).

Por essa razão, compreendemos como necessária a avaliação dos currículos nos quais esses profissionais estão sendo formados. A desconexão entre saúde e ciências humanas tende a formar tecnocratas - ou seja, profissionais excepcionais no campo técnico, mas com formação deficiente na base propedêutica, especialmente em disciplinas como sociologia, história, filosofia, psicologia e economia política.

De forma geral, essa formação acaba sendo relegada a segundo plano: muitas vezes como disciplinas optativas (quando são sequer ofertadas) ou como componentes curriculares com pouca relevância e adesão docente. Essa lacuna pode resultar em análises étnico-raciais que privilegiam fatores biológicos em detrimento de determinantes históricos, políticos e socioambientais.

Como se o desafio de uma discussão ampliada acerca do emprego de raça e categorias associadas na saúde coletiva brasileira já não fosse em si de grande monta, não há como desconsiderar que a abordagem precisa ser necessariamente interseccional, contemplando, por exemplo, imbricações com outras categorias de recorte identitário, como gênero, sexualidade e acessibilidade, entre tantas outras. O que pode parecer um debate de “minúcias” relativas às entranhas de publicações científicas, na prática é parte dos alicerces dos princípios de democracia, equidade e justiça social (Santos *et al*, 2022, p. 4).

Em síntese, o que buscamos apresentar neste estudo é a relevância da coleta de dados referentes a raça/cor no campo da saúde. Contudo, salientamos a importância de qualificar esses dados com informações socioambientais, entre outras, para que os dados epidemiológicos não recaiam em um biologismo já superado pela ciência. Por essa razão, consideramos que um debate que vise à igualdade socioambiental - especificamente na área da saúde - não pode prescindir do uso de dados sobre raça e etnia.

Os discursos emitidos por representantes institucionais brasileiros, analisados neste trabalho, revelam esse panorama, no qual a discriminação e o preconceito estão presentes. Raça e etnia devem ser, neste estágio de luta política, preceitos fundamentais para combater a repressão e o extermínio contemporâneo da população subalternizada, devendo ser utilizados no debate público para viabilizar políticas afirmativas que garantam a efetivação dos direitos historicamente negados à população de origem africana e aos povos indígenas no Brasil (Rotondano, 2022, p. 167).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ARAÚJO, E.M. *et al.* **A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites**. Revista Comunicação Saúde Educação v.13, n.31, p.383-94, out./dez. 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jicse/a/SK3Gk4HTwRF8pLJLMzzDXq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 março 2025.

BARBUJANI, G. **A invenção das raças: existem mesmo raças humanas? Diversidade e preconceito racial**. São Paulo: Contexto, 2007.

CARNEIRO, S. **Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser com fundamento do ser**. São Paulo: Zahar, 2023.

CHALHOUB, S. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

GARRAFA, V. **Por uma ética periférica**. Folha de São Paulo, São Paulo, 26 out 2002. Opinião. Disponível em < <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz2610200210.htm>>. Acesso em: 28 março 2025.

GUIMARÃES, A, S, A. **Cor e raça: raça, cor e outros conceitos analíticos**. In PINHO, O. A., & SANSONE, L. Raças: novas perspectivas antropológicas. Salvador: EDUFBA, 2008.

HALL, S. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: UFMG, 2018.

JESUS, J. G. **Negros em movimento: migração e desigualdade racial no Brasil** (2020) 149f. Tese (Ciências Econômicas Aplicada) Escola de Agricultura Luiz de

Queiroz-USP, São Paulo, 2020. Disponível em < Josimar\_Goncalves\_de\_Jesus\_ versao\_revisada.pdf> Acesso em 25 março 2025.

LAGUARDIA J. **O uso da variável “Raça” na pesquisa em saúde.** PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, 14(2): 197-234. 2004. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/physis/a/fr3nrjXRw8GNKjJRh6DMpkF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em : 25 março 2025.

MAIO, M, C. **Raça, Doença e Saúde Pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX.** In; MAIO, M, C e SANTOS, R, V. Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro, **Editora FIOCRUZ**, 2010.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra.** São Paulo: n-1 edições, 2018.

OLIVEIRA, B, L, C, Alves; THOMAZ, E, B, A, F; SILVA, R, A, **O uso da variável cor/raça nas pesquisas de saúde: uma revisão da literatura.** Revista de Pesquisa em Saúde, v. 13, n. 3, 28 jun. 2013 Disponíveis em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1465>. Acesso em: 25 mar 2025.

ROTONDANO, R O. **É preciso falar sobre etnia e raça: afirmando a diferença para construir a igualdade.** Revista Culturas Jurídicas, Vol. 9, Núm. 22, jan./abr., 2022. Disponíveis em: <https://periodicos.uff.br/culturasjuridicas/article/view/45441/30161>. Acesso em: 28 mar 2025

SANTOS, J. R. **O que é racismo.** São Paulo: Brasiliense, 2005.

SANTOS, R. V.; ET.AL **Cabem recomendações para usos de “raça” nas publicações em saúde? Um enfático “sim”, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas.** CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, v. 38, p. 1, 2022.

## **Baruc Bandeira Costa**

Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), graduação em Biomedicina pela Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET), desenvolve pesquisas em Saúde Pública, Saúde Coletiva e análise dos determinantes em saúde. Atuou como docente dos Cursos de Bacharelado em Biomedicina e Farmácia da Faculdade CET (PI). Possui experiência com monitoramento dos indicadores de produção da Atenção Primária em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica e Docência em Saúde.

### A

ambiente 10, 16, 24, 28, 44, 51, 58  
ansiedade 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37  
articulações 40, 41  
articular 41  
artrite 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47  
assistência 10, 15, 16, 21, 24, 42, 57  
atendimento 10, 16, 24, 50, 51, 52, 54, 55, 56  
atuação 15, 16, 18, 20, 22, 24, 40, 42, 46, 55

### C

contínua 10, 12, 14, 15, 16, 24, 25, 26  
contracepção 49, 50, 51, 53, 54  
contraceptivos 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56

### D

dificuldades 10, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 50, 62  
direitos 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56  
disfunções 10, 27, 30  
distúrbios 27, 29, 30, 31, 36  
diversidade 15, 49, 51, 55, 56  
doenças 11, 12, 13, 27, 29, 31, 63, 64, 65, 67

### E

enfermagem 12, 14, 15, 18, 25, 26, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46  
enfermeiro 10, 12, 14, 21, 23, 25, 26  
enfermeiros 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 41, 44, 46  
equidade 49, 50, 51, 53, 54, 56  
especializado 10, 12, 24  
estratégia 27, 61, 63  
etnia 58, 59, 60, 61, 69, 70

# F

função 10, 11, 12, 13, 14, 22, 25, 26

# G

gênero 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56

# H

hospital 10, 11, 16, 18, 19, 21

humanizado 10, 24, 52, 54, 55, 56

humanos 16, 25, 41, 49, 53, 54, 55

# I

identidade 49, 52, 53, 54, 55, 56

inclusão 16, 40, 49, 54, 55

inflamação 41, 42

intervenções 10, 15, 19, 20, 23, 27, 36, 52

invisibilidade 49, 50, 51, 53, 55

# M

meio 10, 11, 17, 20, 27, 35, 46, 58, 60

mental 27, 28, 29, 36

métodos 23, 26, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56

# P

paciente 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 29, 30, 40, 42, 43, 44, 45, 46

pacientes 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 51, 52, 54, 55

políticas 27, 36, 49, 50, 51, 53, 54, 55  
preciso 10, 24, 58, 62, 70  
preventiva 27  
profissionais 10, 18, 20, 21, 23, 24, 32, 36, 50, 51, 52,  
54, 55, 56, 68  
públicas 49, 50, 51, 53, 56

## Q

qualidade 15, 16, 18, 21, 24, 27, 29, 30, 31, 36  
qualificado 10, 24, 51

## R

raça 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70  
racionalismo 58  
renais 10, 12, 14  
renal 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 25, 26  
reprodutivos 49, 50, 51, 52, 53, 56  
reumatoide 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47

## S

saúde 12, 14, 27, 29, 35, 36  
sexual 49, 50, 51, 52, 53, 57  
sono 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39  
substituição 10, 15, 16, 25, 26

## T

terapia 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22,  
23, 24  
transtorno 27, 30, 31, 32, 33, 35  
transtornos 27, 30, 31, 32, 36  
tratamento 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 24, 25, 27, 29,  
36, 37, 40, 41, 42, 44, 45, 46





**AYA EDITORA**  
**2025**

