

**CONASM**  
Congresso Nacional  
Multidisciplinar da Saúde da Mulher

V. 6 N. 3 | ISSN: 2675-8008

# ANAIIS DO EVENTO



EDITORA  
INTEGRAR

# **ORGANIZAÇÃO**

Sociedade Brasileira de Eventos Científicos – SOBREC

## **PATROCÍNIO**

Aprimorar-me

## **PARCEIROS**

Editora Integrar

## **APOIO**

Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED

SOBRAPIS

Instituto Multiprofissional de Ensino

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Alessandro Martins Ribeiro  
Anicheriene Gomes de Oliveira  
Antonio Alves de Fontes-Junior  
Biatriz Araújo Cardoso Dias  
Carla Cristina Bauermann Brasil  
Carlana Santos Grimaldi Cabral de Andrade  
Carlos Emanuel Vieira Flores Soares  
Claudio José de Souza  
Daniela Marcelino  
Eriselma Alves Correia  
Juliana Britto Martins de Oliveira  
Leonardo Ferreira Oliveira  
Maria Aurea Soares de Oliveira  
Ninalva de Andrade Santos  
Raquel Marinho Chrizostimo Portella  
Robson de Moraes Sales  
Rodrigo Pires Figueira  
Walmir Fernandes Pereira



A Editora Integrar é a editora vinculada ao **III Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde da Mulher** atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do III CONASM estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 6, número 3, do ano de 2025.

## APRESENTAÇÃO

O **III Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde da Mulher** ocorreu entre os dias **04 a 07 de agosto de 2025**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Saúde da Mulher!

Com objetivo central de difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutiu-se temas de grandes relevâncias na área Saúde da Mulher, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. O III CONASM também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

## PROGRAMAÇÃO

### Dia 04 de agosto de 2025

#### Palestras:

- 08:30 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Abertura do Evento
- 09:00 | **Dayane Firmino** | Telenfermagem ginecológica: Conectando saberes e cuidados à saúde da mulher em todo o Brasil
- 10:00 | **Jéssica Aparecida de Oliveira Russo** | O papel do assoalho pélvico na função sexual feminina
- 11:00 | **Fernanda Freitas Pereira** | Menopausa e Climatério: Desafios, soluções e o papel da nutrição na qualidade de vida
- 12:00 | **Ythalla Dellamary Feitosa de Góis** | Fertilidade Feminina: Métodos contraceptivos hormonais, Métodos contraceptivos não hormonais
- 13:00 | **Amanda Oliveira Moura** | Impactos do acompanhamento psicológico durante a gestação e o puerpério
- 15:00 | **Ana Paula Alcântara Gonçalves Kessler Porto** | O Fantástico mundo da FIV: como a endometriose pode sabotar o seu positivo e como a nutrição pode ser a solução

### Dia 05 de agosto de 2025

#### Palestras:

- 08:00 | **João Cristovão de Melo Neto** | Depressão pós-parto: uma realidade silenciosa
- 09:00 | **Anabel Pessôa** | Cicatrizes Invisíveis: Impactos Físicos e Psicológicos da Violência contra a Mulher e a Urgência de uma Atuação Interdisciplinar
- 10:00 | **Anna Caroline Gogola Müller** | Neurobiologia do Ciclo Menstrual: Impactos Cognitivos e Psicossociais
- 11:00 | **Lúcia Rejane da Silva Leal** | Endometriose e Infertilidade: estratégias da Medicina Tradicional Chinesa na busca pela gestação
- 12:00 | **Lorena Pedrosa de Araújo Mendonça** | Reposição hormonal na saúde da mulher: Evidências, riscos e benefícios ao longo da vida
- 13:00 | **Maria Amanda Lima Batista** | Equidade em Saúde da Mulher: desafios e possibilidades na atenção básica
- 14:00 | **Ruth Rodrigues Mendes Ferreira** | Quando o parto fere: Violência obstétrica como violação de direitos humanos das mulheres
- 15:00 | **Margareth Goldenberg** | Saúde Mental e Equidade de Gênero: um caminho para ambientes mais justos e inclusivos

## **Dia 06 de agosto de 2025**

### **Palestras:**

- 08:00 | **Fernando Ferro Pinto** | Gravidez ativa e pós-parto saudável: Como o exercício físico pode auxiliar
- 09:00 | **Adriana Barreto de Souza** | Saúde mental da mulher e o mercado de trabalho: estresse, burnout e prejuízos na qualidade de vida
- 10:00 | **Ellen Protzner Morbeck** | Câncer de mama e fisioterapia: estratégias de reabilitação para qualidade de vida e funcionalidade
- 12:00 | **Carla Oliveira Shubert** | Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres com Deficiência
- 13:00 | **Letícia Siquelli Monaco** | Direitos das gestantes e o combate à violência obstétrica: caminhos para uma assistência humanizada
- 14:00 | **Bernadete Nonnemache** | A Saúde da Mulher na Perimenopausa e Menopausa
- 15:00 | **Sylvia Sanches Cortezzi** | Infertilidade conjugal: fatores femininos e principais tratamentos da Medicina Reprodutiva

## **Dia 07 de agosto de 2025**

### **Palestras:**

- 08:00 | **João Paulo Assunção Borges** | Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em situações especiais: Criança hospitalizada
- 09:00 | **Amanda Duarte de Andrade** | Fatores de risco para doenças cardiovasculares na mulher e como evitá-los
- 10:00 | **Vanessa Patrícia Soares de Sousa** | Endometriose além da dor: funcionalidade, percepção das mulheres e cuidado interprofissional
- 11:00 | **Claudia Gladis Ferreira Marchi** | Transtornos alimentares e autoimagem corporal feminina
- 12:00 | **Jéssica Carvalho Veras de Souza** | Entre o corpo e a mente: o papel da nutrição no enfrentamento da obesidade feminina e seus impactos na saúde mental
- 13:00 | **Daniele Coelho Duarte** | Câncer de mama e colo do útero: prevenção, rastreio e diagnóstico precoce
- 14:00 | **Joanderson Nunes Cardoso** | Saúde sexual e reprodutiva feminina: Conhecendo e reconhecendo o corpo!
- 15:00 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Encerramento do evento



## **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU: REVISÃO INTEGRATIVA**

FABRICY FERNANDES MOTA; GERALDO GILBERTO RAIKKONER SILVA GADELHA

**Introdução:** O câncer do colo do útero é um dos principais problemas de saúde pública entre as mulheres, sendo o exame Papanicolau a principal estratégia para sua detecção precoce. Nesse contexto, o enfermeiro é fundamental na realização do exame, promovendo a educação em saúde, orientação sobre a importância do rastreamento e garantindo um atendimento acessível e humanizado. **Objetivo:** Identificar na literatura científica a atuação do enfermeiro na realização do exame Papanicolau como método de rastreamento do câncer de colo uterino. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com análise qualitativa. Foi realizada uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados com o operador booleano AND, resultando na coleta de 26 estudos. **Resultados:** Foi identificado que o enfermeiro desempenha um papel essencial na implementação de estratégias para ampliar, de forma gradual, a adesão ao exame preventivo. Esse processo ocorre por meio de orientações, busca ativa dos usuários e promoção da saúde. Além disso, um acolhimento humanizado durante uma consulta é um fator determinante para a qualidade do atendimento, especialmente para os usuários que apresentam alguma alteração nos exames. Desta forma, a valorização e o investimento na capacitação desses profissionais são essenciais para melhorar a cobertura do rastreamento e, conseqüentemente, reduzir os índices de morbimortalidade associados à doença. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro na realização do exame Papanicolau é fundamental para a detecção precoce do câncer do colo do útero, contribuindo para a ampliação da adesão ao rastreamento e para a promoção da saúde feminina, através de um acolhimento humanizado, conseqüentemente fortalecendo o vínculo com os pacientes e reduzindo barreiras que dificultam a realização do exame.

Palavras-chave: **SAÚDE PÚBLICA; ENFERMAGEM; NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO**



## CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA E O PAPEL DA ENFERMAGEM

LAUREN STEFANI FREITAS DA SILVA; GLEYCIELLEM LARYSSA DE OLIVEIRA CRUZ;  
MARIANE APARECIDA VIEIRA RIBEIRO; WILLIAM ALVES SANTOS

**Introdução:** A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção do trato urinário e reprodutor feminino, geralmente causada pelo fungo *Candida albicans*. A microbiota vaginal pode sofrer alterações que favorecem a infecção, embora o fungo já faça parte da flora normal. Fatores de risco incluem uso de antibióticos, anticoncepcionais, diabetes, gravidez, roupas apertadas e higiene inadequada. A enfermagem tem papel fundamental no cuidado, prevenção e diagnóstico precoce da CVV, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde o enfermeiro tem autonomia para seguir protocolos de tratamento.

**Objetivo:** Identificar fatores de risco associados à candidíase vulvovaginal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratória de análise de dados, de caráter revisão integrativa de literatura. Critérios de inclusão: artigos primários, em português, espanhol e inglês, publicados nos últimos 5 anos; critérios de exclusão: estudos acima de 5 anos, estudos de revisões. Incluindo busca em bases de dados como PubMed, Scielo e LILACS.

**Resultados:** Foram encontradas 119 publicações no LILACS, 6 no SciELO e 777 no Google Acadêmico. Após aplicar critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 14 publicações para a revisão. A análise dos resultados foi realizada por dois autores independentes para garantir a qualidade e validade das conclusões, prática comum em revisões integrativas para minimizar erros e aumentar a confiabilidade.

**Conclusão:** Os antifúngicos azólicos seguem sendo padrão para o tratamento da candidíase vulvovaginal, porém o aumento da rejeição ao fluconazol reforça a demanda de monitoramento e avaliação de formas contínua e cuidadosa. Os antifúngicos tópicos se mostram efetivos em situações mais leves e precisam ser considerados como opção para impedir que ocorram efeitos sistêmicos. As opções naturais, apesar de terem potencial, ainda precisam de mais comprovações sobre sua eficácia. A individualização do tratamento e a aceitação restritas às orientações médicas são fundamentais para a melhora terapêutica. A enfermagem ajuda no apoio, monitoramento da evolução e educação dos pacientes ao tratamento. O constante desenvolvimento de novas terapias e estratégias para a diminuição da resistência fúngica são imprescindíveis para melhoramento dos resultados durante o tratamento da candidíase vulvovaginal.

Palavras-chave: **INFECÇÃO; FUNGOS; TRATAMENTO**



## ESCUDO SOCIAL: POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO BRASIL

VIVIANE CANDIDO RODRIGUES; ALISSON ERNANDES RODRIGUES SILVA; SARAH VICTORIA DE SOUZA AMANCIO; FERNANDA HOHANA ALMEIDA E SÁ

**Introdução:** A violência contra as mulheres é uma problemática social que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, essa questão tem sido objeto de políticas públicas, especialmente após a promulgação da Lei Maria da Penha (2006). No entanto, mesmo com avanços legislativos os índices de violência permanecem alarmantes. **Objetivos:** O estudo visa discutir as principais políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil, analisando sua evolução, desafios e impactos. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica, com base em leis, relatórios governamentais e estudos acadêmicos sobre políticas públicas voltadas para o combate à violência contra as mulheres. Foram analisados dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), além de referências teóricas sobre o tema. O levantamento realizou-se entre os meses de março e abril de 2025. A partir dos Descritores em Ciências Saúde (DeCS): Violência Contra às Mulheres; Serviço De Proteção à Mulher; Políticas Públicas De Saúde, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, espanhol ou inglês, com texto completo disponível. **Resultados:** Os dados analisados mostram que, apesar dos avanços nas políticas públicas de proteção às mulheres os desafios persistem. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), o Brasil registrou mais de 1.400 feminicídios no último ano, evidenciando a necessidade de fortalecimento das medidas de prevenção. A Casa da Mulher Brasileira, implantada em algumas capitais, tem demonstrado eficácia ao oferecer atendimento multidisciplinar em um único local. No entanto, a falta de recursos financeiros e de profissionais especializados ainda limita a ampliação desses serviços. **Conclusão:** Os achados, mostram que as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil representam um avanço na garantia dos direitos femininos. No entanto, a efetividade dessas medidas depende de uma maior articulação entre os poderes públicos e a sociedade civil, além do aumento de investimentos em infraestrutura e capacitação de profissionais. Dessa forma, o fortalecimento da rede de atendimento e a ampliação de programas de conscientização são fundamentais para reduzir os índices de violência de gênero.

Palavras-chave: **CONSCIENTIZAÇÃO; FEMINICÍDIO; PREVENÇÃO**



## **EFEITOS DO TREINAMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA**

ANA CAROLINA XAVIER PEREIRA; ANA BEATRIZ MAIA DOS SANTOS; ANA PAULA MACHADO DOS SANTOS; AMANDA REIS MAIA; EDUARDO GAMBOA MAGALHÃES JÚNIOR

**Introdução:** A incontinência urinária de esforço (IUE) é uma condição comum em mulheres na pós-menopausa, que manifesta sintomas como a perda involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão abdominal, como tossir, espirrar ou realizar exercícios físicos. Essa condição pode ser agravada por alterações hormonais, perda de tônus muscular do assoalho pélvico (AP) e fatores como a obesidade e partos vaginais. A fisioterapia tem se destacado como uma abordagem eficaz para o controle da IUE, utilizando técnicas como exercícios de fortalecimento do AP, treinamento funcional e biofeedback. Tais métodos buscam restaurar o controle muscular, melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas da IUE, oferecendo uma alternativa não invasiva e de baixo risco para o tratamento. **Objetivo:** Compreender os efeitos do treinamento do AP na abordagem da IUE, envolvendo mulheres na pós menopausa. **Material e Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa por meio da plataforma Pubmed, tendo como base 11 artigos em inglês, sob um intervalo de 4 anos (2020-2024), porém utilizou-se apenas 3 desses para a análise, os quais apresentaram relevância para com a temática desse estudo. **Resultados:** Sabe-se que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) é uma terapia efetiva para o tratamento da IUE. De acordo com os dados obtidos nas pesquisas, avaliou-se três estudos clínicos acerca dos tratamentos fisioterapêuticos em mulheres na pós menopausa com a IUE. O primeiro estudo contou com a participação de 286 mulheres, com idade entre 57 anos, utilizando a técnica de PFMT e a eletroacupuntura (EA), o segundo estudo contou com 362 mulheres, com 60 anos, também utilizando a técnica de PFMT, e o terceiro estudo apresentou vários ensaios, com um total de 1490 mulheres envolvidas também avaliando a eficiência do PFMT. Nos resultados de todos esses estudos percebeu-se a eficácia do método, que potencializado com o acompanhamento periódico e a supervisão, garante uma melhora efetiva no PFMT, contribuindo assim para o fortalecimento do AP. **Conclusão:** Os estudos analisados nesta revisão reforçam que o PFMT é uma estratégia eficaz e que pode melhorar significativamente no controle muscular e na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: **GINECOLOGIA; SAÚDE; FISIOTERAPIA;**



## VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS ACERCA DA APLICABILIDADE DO PLANO DE PARTO

LUARA CARVALHO DE SOUZA; QUENIELLE KEREN DOS SANTOS GONÇALVES DE PAULA; JHULIANO SILVA RAMOS DE SOUZA; ELAINE CRISTINA FARIA

**Introdução:** A modificação do parto ao longo do tempo reduziu a autonomia da mulher, que antes era protagonista do processo se tornou um modelo biomédico. O plano de parto, recomendado pela Organização Mundial da Saúde desde 1996, busca retomar a autonomia da mulher, permitindo-lhe expressar suas preferências e expectativas durante o parto. Apesar de sua importância, o plano de parto enfrenta desafios como a falta de conhecimento das gestantes, profissionais e resistência institucional. A pesquisa proposta investiga como gestantes e puérperas vivenciam a aplicabilidade do plano de parto, considerando a hipótese de que a falta de informação e a cultura intervencionista dificultam sua efetivação, embora, quando respeitado, contribua para a humanização e satisfação da experiência materna. **Objetivo:** Compreender as vivências das puérperas relacionado a aplicabilidade do plano de parto e a adesão profissional. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, com a coleta de dados feita através de uma busca por artigos publicados desde 2019 que sejam relacionados ao tema, por meio das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e o Google Acadêmico. **Resultados:** Esta pesquisa ressalte a importância do uso do plano de parto e mostra às gestantes, profissionais e instituições que, quando construído e executado corretamente, ele pode facilitar o andamento do trabalho de parto e trazer bons resultados. **Conclusão:** A pesquisa evidencia a importância do plano de parto para garantir a autonomia da mulher e promover a humanização do atendimento. Apesar dos desafios, como a falta de conhecimento, espera-se que os resultados mostrem que, quando bem elaborado e respeitado, o plano de parto facilita o andamento do trabalho de parto e contribui para uma experiência mais satisfatória e segura para a gestante e o bebê. A conscientização de gestantes, profissionais e instituições é crucial para a adesão ao plano e para a melhoria da assistência obstétrica.

Palavras-chave: **TRABALHO DE PARTO; PARTO HUMANIZADO; ENFERMAGEM;**



## IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DAS PUÉRPERAS

CAMILLY VITÓRIA BARBOSA DA SILVA;

**Introdução:** O abuso e o desrespeito ocorrido durante a gravidez, no parto ou no pós-parto é caracterizado como violência obstétrica, que pode ser física, psicológica, verbal, sexual e através de negligências. Essa agressão é resultado de uma interação inadequada entre profissionais da saúde e gestantes, podendo trazer com ela diversos danos, tanto físicos, mas também psíquicos. Essas mulheres se encontram em um momento de fragilidade, com isso esse incidente acaba afetando a saúde mental. **Objetivo:** Analisar como a violência obstétrica pode estar relacionada no aumento dos índices de algum transtorno mental, como a depressão pós-parto, buscando compreender quais tipos de abusos sofridos pelas gestantes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, foram selecionados 8 artigos publicados em língua inglesa e portuguesa, entre os anos de 2023 a 2025. Para identificação dos artigos foram utilizadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e ScieELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando os seguintes descritores: saúde mental, violência obstétrica e saúde da mulher. **Resultados:** Desse modo, os estudos mostram que a violência obstétrica pode aumentar em até 3 vezes o risco de depressão pós-parto, também foi identificado que em uma pesquisa feita com 190 mulheres, 97,4% sofreram pelos menos 1 tipo de abuso no parto. A violência pode ser identificada de diversas formas como a omissão de cuidados, frases desrespeitosas, toque físico sexual indesejado, episiotomia sem consentimento e tudo aquilo que represente condutas inadequadas para profissionais da saúde na sua oferta de cuidado. **Conclusão:** Diante do exposto, percebe-se como a falta de assistência correta pode afetar diretamente tanto no parto quanto no puerpério, nesse momento tão importante na vida dessas gestantes. Nesse sentido, é importante a capacitação dos profissionais e estratégias hospitalares para diminuir cada vez mais esses índices, promovendo um atendimento com qualidade e respeitoso.

Palavras-chave: **NEGLIGÊNCIA OBSTÉTRICA; SAÚDE PSÍQUICA; ; DESRESPEITO;**



## O QUE PRECISA SABER SOBRE O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE

MYCHELLE FERREIRA ROCHA DOS SANTOS

**Introdução:** o câncer do colo do útero é uma neoplasia comum entre a população com útero, principalmente causada por infecções persistentes pelo Papilomavírus Humano (HPV). Essa doença é um sério problema de saúde pública e uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres globalmente. Fatores como o início precoce da vida sexual, ter múltiplos parceiros sexuais e o tabagismo elevam o risco de seu desenvolvimento. **Objetivo:** Apresentar informações atualizadas sobre o câncer de colo de útero, abordando fatores de risco, métodos de prevenção, importância do rastreamento e avanços no tratamento, com foco na promoção da saúde, redução da mortalidade. **Material e métodos:** foi realizada uma revisão de diretrizes nacionais e internacionais para o manejo do câncer de colo de útero, foram selecionados 11 estudos publicados entre 2020 e 2025, utilizando critérios como relevância para a saúde pública, abrangência populacional e evidências de eficácia. além da análise de programas públicos de vacinação e rastreamento, avaliando sua eficácia em diferentes grupos populacionais. **Resultados:** O câncer de colo de útero é uma doença altamente prevenível, com grande impacto no Brasil devido à vacinação contra o HPV, que tem reduzido sua incidência em até 90%. O rastreamento por exames preventivos é crucial, permitindo a identificação precoce de agentes que causam a doença e prevenindo até 70% das mortes. A combinação de acesso a exames, campanhas de vacinação e conscientização tem diminuído as taxas de incidência e mortalidade em diversos países, mas desafios persistem na implementação eficaz dessas medidas em algumas regiões. **Conclusão:** É possível que o câncer de colo de útero seja controlado e até erradicado como problema de saúde pública, através de vacinação, campanhas de conscientização, exames preventivos e acesso ao tratamento. É fundamental implementar ações como unidades móveis de saúde para que o acesso seja igualitário nas regiões onde as barreiras geográficas dificultam. Além disso, a educação contínua da população sobre prevenção e diagnóstico precoce é essencial para reduzir incidência, prevalência e mortalidade. Para garantir acesso equitativo a essas informações, é necessário um esforço conjunto de governantes, sociedade civil e unidades de saúde.

Palavras-chave: **VACINAÇÃO; RASTREAMENTO; CAMPANHA**



## MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E ACESSO AO PRÉ-NATAL

LETÍCIA PEREIRA FREITAS; ANA CLARA DE OLIVEIRA INOCÊNCIO GONZAGA;  
ISABELLY VITÓRIA HADASSA DE SIQUEIRA; WILLIAM ALVES DOS SANTOS

**Introdução:** O aumento da população em situação de rua no Brasil, observado entre 2012 e 2020, revela um cenário alarmante. Em torno de 15% da população em situação de rua são mulheres, de acordo com censo realizado em 2019 pela Prefeitura de São Paulo. Quando se trata das mesmas, estima-se que têm uma chance duas vezes maior de engravidar, sofrem maiores riscos obstétricos e tem menor acesso a saúde se comparado com aquelas que tem moradia. **Objetivo:** Analisar os desafios enfrentados por gestantes em situação de rua, no acesso à saúde, explorando as barreiras, como, a criminalização da maternidade e a ausência de políticas públicas para esse grupo social. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, consultada na Biblioteca Virtual de saúde (BVS) e PUBMED, na linguagem portuguesa e inglesa, em trabalhos que abordam os cenários do pré-natal em mulheres em situação de desabrigo. Consideram 7 artigos e após os critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 5 artigos para a construção do estudo. **Resultados:** Foi revelado que a precarização imposta a essas mulheres as expõe a múltiplas formas de opressão e desigualdade, agravadas por questões de raça. A gestação e o pré-natal, quando as mulheres (invisíveis) se tornam mães (visíveis), enfrentam a gravidez estando em situação de rua, vivenciando o pré-natal dentro das suas possibilidades. Ademais, há uma clara tendência de proteção ao feto/criança em detrimento da saúde e autonomia das mães. **Conclusão:** Intervenções repetidas de controle, descaso, desinformação e negligência, aliadas à ausência de acolhimento e suporte adequado, evidenciam a carência de políticas públicas que reconheçam as particularidades dessas mulheres. Urge capacitar profissionais de saúde, fortalecer a autonomia das gestantes no exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Defende-se a reformulação das políticas de saúde para promover um cuidado integral e, reduzindo vulnerabilidades e fortalecendo a justiça social.

Palavras-chave: **VULNERABILIDADE; EQUIDADE; INTERSECCIONALIDADE**



## SAÚDE MENTAL DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO MULTIDISCIPLINAR

JOÃO VICTOR GARCIA VIEIRA

**Introdução:** A equipe Multidisciplinar de Saúde da Mulher representa um espaço crucial para o debate e a troca de conhecimentos sobre os diversos aspectos que permeiam o bem-estar feminino. Assim, a saúde mental também emerge como um tema de importância, demandando atenção especializada e abordagens integradas. Mulheres enfrentam desafios que podem impactar sua saúde mental, desde as variações hormonais até as pressões sociais e culturais. Este resumo busca explorar a junção entre a saúde mental da mulher e o contexto multidisciplinar, destacando a importância de uma abordagem abrangente e integrada. **Objetivo:** Analisar os principais desafios e perspectivas relacionados à saúde mental da mulher no contexto multidisciplinar, identificando as necessidades e demandas específicas dessa população. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão literária científica, buscando estudos e pesquisas que abordassem a saúde mental da mulher sob a perspectiva multidisciplinar. Foram considerados artigos, livros e documentos que discutissem os fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam o bem-estar mental das mulheres. **Resultados:** A análise revelou que a saúde mental da mulher é influenciada por diversos fatores, incluindo variações hormonais ao longo do ciclo de vida (menstruação, gravidez, menopausa), pressões sociais e culturais relacionadas ao papel da mulher na sociedade, experiências de violência e discriminação e condições de saúde física que podem impactar o bem-estar mental. A abordagem multidisciplinar se mostrou essencial para o cuidado integral da saúde mental da mulher, envolvendo profissionais de diversas áreas, como psicologia, psiquiatria, ginecologia, enfermagem, serviço social, entre outras. **Conclusão:** A saúde mental da mulher é um tema complexo e multifacetado, que exige uma abordagem multidisciplinar e integrada. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades e demandas específicas dessa população, promovendo o bem-estar mental e a qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: **FEMININO; CUIDADO; BEM-ESTAR**



## **RELAÇÃO ENTRE O USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS E A INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: REVISÃO DE LITERATURA**

SOPHIA DE ASSIS RIBAS

### **RESUMO**

**Introdução:** Os anticoncepcionais hormonais orais (ACO) são amplamente utilizados por mulheres devido à sua eficácia, praticidade e acessibilidade. Inicialmente desenvolvidos para regular o ciclo menstrual, tornaram-se contraceptivos na década de 1960. Apesar da segurança geral, estudos demonstram um aumento no risco de acidente vascular cerebral (AVC) associado ao uso de ACO, principalmente os que contêm estrogênio em doses mais elevadas. **Objetivo:** O presente trabalho visa destacar a importância de uma abordagem ampla e criteriosa na escolha do método contraceptivo, com foco na prevenção do primeiro episódio de AVC em mulheres jovens usuárias de anticoncepcionais hormonais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseada na análise de oito artigos científicos publicados entre 2015 e 2024, obtidos por meio das bases PubMed, SciELO, Google Acadêmico, BVS e LILACS. Foram utilizadas as palavras-chave em português e inglês: contraceptivos, anticoncepcionais orais, fatores de risco e acidente vascular cerebral. A análise enfocou os riscos de AVC relacionados ao uso de ACO. **Resultados:** Os ACO combinados de estrogênio e progesterona apresentam maior associação a eventos tromboembólicos do que as minipílulas (apenas progesterona). O estrogênio, especialmente em doses elevadas, interfere no sistema de coagulação e favorece o desenvolvimento de trombozes, o que pode levar ao AVC. O risco é mais acentuado nos três primeiros meses de uso e em mulheres com fatores de risco como tabagismo, enxaqueca com aura, hipertensão, obesidade e dislipidemias. Estudos apontam que o uso prolongado tende a igualar o risco ao de não usuárias. A composição e geração do ACO também influenciam o grau de risco, sendo menor nas formulações mais modernas com baixa dosagem de estrogênio. **Conclusão:** O ACO é um recurso essencial no planejamento reprodutivo, porém, exige avaliação criteriosa dos fatores de risco individuais. A escolha do método contraceptivo deve ser personalizada, considerando o histórico clínico da paciente, para reduzir os riscos e garantir uma contracepção segura e eficaz.

**Palavras-chave:** Método contraceptivos; Fatores de risco; saúde da mulher.

### **1 INTRODUÇÃO**

Existem diversos métodos anticoncepcionais utilizados entre as mulheres para evitar uma gravidez indesejada ou não planejada. Entre os mais utilizados estão os anticoncepcionais hormonais orais (ACO), criados no século XX nos Estados Unidos pelo

cientista Gregory Pincus. Inicialmente indicado para regular o ciclo menstrual, passaram a ser utilizados como método contraceptivo a partir de 1960, sendo distribuídos no Brasil em 1978 (Pinheiro et al., 2023). A ampla adesão ao método se deve, principalmente, à sua praticidade e facilidade de acesso (Santos et al., 2020).

Os ACO podem ser classificados como pílulas combinadas compostos por estrogênio e progesterona, ou como minipílulas, que contêm apenas progesterona. Normalmente, são utilizados por 21 dias consecutivos, seguidos de sete dias de pausa. Sua principal função é inibir a ovulação e modificar o muco cervical, contendo uma taxa de falha inferior a 100 mulheres por ano (Roach et al., 2015).

Apesar da eficácia, o uso de ACO está associado a riscos à saúde da mulher. O acidente vascular cerebral (AVC), embora raro em mulheres com menos de 35 anos, ocorrendo de 6 a 20 por 100.000, pode ter sua probabilidade aumentada em 1,6 vezes com o uso de anticoncepcionais hormonais orais. Esse risco é ainda maior em formulações com altas doses de estrogênio, devido a elevação do risco de tromboembolismo venoso (Correia et al., 2021).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar os riscos associados ao uso de anticoncepcionais hormonais orais, com ênfase em sua relação com o acidente vascular cerebral em mulheres jovens, promovendo uma escolha contraceptiva mais segura e consciente.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Esse trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa, fundamentada na análise de oito artigos científicos selecionados. A busca dos dados foi realizada através das plataformas PubMed, SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e LILACS, abrangendo publicações em língua inglesa e portuguesa, com datas entre 2015 a 2024.

Para a identificação dos estudos, foi realizado um cruzamento de palavras-chave nos idiomas português e inglês, utilizando os seguintes termos: contraceptivos, anticoncepcionais orais, fatores de risco e acidente vascular cerebral.

Os critérios de inclusão consideram artigos completos, disponíveis gratuitamente e que abordassem de forma direta a relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a ocorrência de acidente vascular cerebral. Foram excluídos artigos duplicados, resumos e estudos que não tratassem diretamente do tema proposto.

A análise de dados foi feita de forma descritiva, com o objetivo de identificar, sintetizar e discutir os principais riscos associados ao uso de anticoncepcionais hormonais orais no contexto do acidente vascular cerebral em mulheres jovens.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os anticoncepcionais hormonais orais (ACO) continuam sendo o método contraceptivo mais utilizado entre as mulheres devido à sua eficácia, praticidade e efeito reversível. Esses medicamentos são classificados em três gerações, de acordo com a composição e concentração hormonal. A primeira geração, composta por 50 µg de mestranol (estrogênio) e 50 µg de noretisterona (progestágeno), estava associada a uma alta incidência de efeitos adversos. Já a segunda geração apresenta doses entre 30 a 50 µg de etinilestradiol e

levonorgestrel, enquanto a terceira geração conta com até 30 µg de etinilestradiol e progestágenos mais modernos, com menor risco trombogênico (Narvaes et al., 2024).

Os ACO podem ser combinados, contendo estrogênio e progesterona, ou compostos apenas por progesterona, sendo estes conhecidos como minipílulas. Evidências apontam que os ACO com apenas progesterona apresentam menor risco de eventos adversos, uma vez que a ausência de estrogênio reduz os efeitos sobre a coagulação sanguínea (Narvaes et al., 2024). Há uma correlação direta entre a dose de estrogênio e o risco de complicações, especialmente o acidente vascular cerebral (AVC).

O estrogênio atua inibindo a liberação do hormônio folículo-estimulante (FSH), prevenindo a maturação folicular, enquanto a progesterona inibe o hormônio luteinizante (LH), impedindo a ovulação. Entretanto, o estrogênio também provoca alterações no sistema de coagulação, promovendo aumento de trombina e redução dos inibidores naturais da coagulação. Essa ação pró-trombótica pode contribuir para eventos tromboembólicos, como o AVC (Lima et al., 2017).

Estudos indicam que o risco de tromboembolismo venoso é mais elevado nos primeiros três meses de uso dos ACO, podendo ser até 13 vezes maior em comparação a mulheres que não fazem uso do método (Gonçalves, 2022). Em uma pesquisa abrangente com 257.294 mulheres, das quais 3.007 foram diagnosticadas com AVC, observou-se maior incidência no primeiro ano de uso da pílula, com risco semelhante ao das não usuárias após uso prolongado (Johansson et al., 2022).

O risco de AVC é agravado na presença de fatores de risco como sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9), enxaqueca com aura, hipertensão arterial, dislipidemias (hipercolesterolemia, aumento de LDL) e tabagismo (Pinheiro et al., 2023). Além disso, o uso de ACO com doses elevadas de estrogênio mostrou-se relacionado ao aumento do risco de AVC hemorrágico e, de maneira mais expressiva, de AVC isquêmico, principalmente em mulheres com comorbidades (Pinheiro et al., 2023).

Comparando as diferentes formulações, observou-se que os ACO de baixa dosagem de estrogênio apresentam menor risco de AVC isquêmico quando comparados aos de dose elevada. Ainda assim, independentemente da dosagem, o tipo de progestágeno também influencia o risco, sendo as gerações mais antigas associadas a maior incidência de eventos tromboembólicos (Pinheiro et al., 2023).

Esses achados reforçam a importância da avaliação individualizada no momento da prescrição de ACO, considerando os fatores de risco clínico de cada paciente. A escolha consciente e segura do método contraceptivo deve sempre levar em conta a formulação do medicamento, a presença de comorbidades e o estilo de vida da mulher.

Como limitação deste estudo, destaca-se o número reduzido de artigos analisados, além da heterogeneidade entre os dados disponíveis, o que pode restringir a generalização dos resultados. No entanto, os dados apresentados contribuem para o entendimento dos riscos associados ao uso de ACO e promovem reflexões importantes sobre a saúde reprodutiva e vascular da mulher.

## **4 CONCLUSÃO**

O uso de anticoncepcionais hormonais orais representa um avanço importante no controle da fertilidade, proporcionando autonomia às mulheres e facilidade no planejamento reprodutivo. No entanto, apesar de sua eficácia e praticidade, seu uso não está isento de

riscos, especialmente quando associado a fatores de risco como enxaqueca, tabagismo, hipertensão, obesidade e dislipidemias.

Os estudos analisados evidenciam uma relação entre o uso de ACO, principalmente os que contêm estrogênio em doses elevadas, e o aumento no risco de eventos tromboembólicos, como o acidente vascular cerebral.

Diante disso, destaca-se a importância da escolha individualizada e consciente do método contraceptivo, considerando o perfil clínico e os fatores de risco de cada paciente. Assim, é possível garantir a eficácia do método e, ao mesmo tempo, minimizar os efeitos adversos, promovendo saúde e segurança para as mulheres.

Como limitação deste estudo, destaca-se o número reduzido de artigos analisados. Estudos futuros são necessários para aprofundar a compreensão dos riscos vasculares associados aos diferentes tipos de anticoncepcionais, especialmente em populações com maior vulnerabilidade clínica.

## REFERÊNCIAS

CORREIA, P.; MACHADO, S.; MEYER, I.; AMIGUET, M.; ESKANDARI, A.; MICHEL, P. Ischemic stroke on hormonal contraceptives: characteristics, mechanisms and outcome. **European Stroke Journal**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 205–212, jun. 2021.

GONÇALVES, M. L. S. V.; CASTRO, M. A.; MACIEL, J. L. P. A influência dos contraceptivos hormonais no desenvolvimento de acidente vascular cerebral isquêmico e outros fenômenos tromboembólicos. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 8, e10131, 2022.

JOHANSSON, T.; FOWLER, P.; EK, W. E.; MD, A. S.; KARLSSON, T.; JOHANSSON, A. Therese et al. Oral contraceptives, hormone replacement therapy, and stroke risk. **Stroke**, v. 53, n. 10, p. 3107–3115, out. 2022.

LIMA, A. C. S.; MARTINS, L. C. G.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L.; LIMA, F. E. T.; AQUINO, P. S.; MOURA, E. R. F. Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 3, p. 570–577, maio/jun. 2017.

NARVAES, J. V. R.; LAVERDE, L. C.; PEGORARO, K. A.; ISHIWAKI, A. M.; CHUEIRI, G. A. F.; MORETI, A. B.; ARRIEIRA, R. L.; ADAMOWSKI, E. V. Uma Revisão Integrativa a Respeito de Métodos Contraceptivos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 412–434, 2024.

PINHEIRO, B. M. S.; BARBOSA, M. P. S.; SOUZA, M. R.; AMARAL, R. C.; ALMEIDA, A. C. G.; BRITO, M. A. M. O uso de contraceptivos orais associados ao desenvolvimento de acidente vascular encefálico (AVE): revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12765–12780, may./jun., 2023.

ROACH, R. E. J.; HELMERHORST, F. M.; LIJFERING, W. M.; STIJNEN, T.; ALGRA, C.; DEKKERS, O. M. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], v. 2015, n. 4, p. CD011054, 2015.

SANTOS, F. A. V.; VENTURA, A. S.; CASTRO, A. B.; FURTADO, A. M.; NOGUEIRA, J. M.; PENHA, J. C. Construção e Validação de Instrumento sobre o uso de Anticoncepcional Hormonal Oral. **Revista Cuidarte, Bucaramanga**, v. 10, n. 2, p. 123–130, jul./dez. 2020.



## ESTRATÉGIA E APOIO A SAÚDE MATERNA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

LAÍS CASTRO E SILVA DE SOUZA DE PAULA

### RESUMO

**Introdução:** A depressão pós-parto é um transtorno psicológico que acomete mulheres no período puerperal, caracterizando-se por sentimentos persistentes de tristeza, irritabilidade, desesperança, ansiedade e dificuldade na criação de vínculos com o bebê. **Objetivo:** Diante da importância de estratégias educativas voltadas para a promoção da saúde mental materna, este trabalho teve como objetivo desenvolver uma cartilha educativa acessível e informativa para auxiliar puérperas na identificação precoce dos sinais da depressão pós-parto, bem como na busca por apoio e tratamento adequados. **Metodologia:** se fundamentou em uma revisão de literatura narrativa sobre o tema, com buscas realizadas nas bases PUBMED, SciELO, MEDLINE e SCOPUS, além da utilização dos princípios da pedagogia freireana como base teórica para a construção da cartilha. A produção do material educativo foi dividida em quatro etapas: organização geral do conteúdo, seleção dos temas abordados, escolha de imagens ilustrativas e construção final da cartilha com linguagem acessível ao público-alvo. **Resultado:** Os resultados obtidos apontam que, apesar da crescente visibilidade da depressão pós-parto, ainda são escassas as produções acadêmicas voltadas à elaboração de materiais educativos direcionados especificamente às puérperas. A cartilha desenvolvida neste trabalho buscou suprir essa lacuna ao abordar, de forma simples e direta, informações sobre os sintomas, fatores de risco, consequências e possibilidades de tratamento da depressão pós-parto. Além disso, incentiva o autocuidado e a busca por redes de apoio. **Conclusão:** a cartilha educativa é uma ferramenta de grande relevância na promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, reforçando a necessidade de sua aplicação em ambientes de atenção básica e serviços de saúde materno-infantil como complemento às práticas de acolhimento, escuta qualificada e educação em saúde.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Maternidade; Educação.

### 1 INTRODUÇÃO

A maternidade é comumente idealizada como um período de plenitude e felicidade, no entanto, o ciclo gravídico-puerperal pode ser atravessado por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais que impactam diretamente a saúde mental das mulheres (BASTOS et al., 2023). Dentre os transtornos mais prevalentes nesse período destaca-se a depressão pós-parto, caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, angústia, irritabilidade, falta de interesse nas atividades cotidianas e dificuldade na criação do vínculo com o recém-nascido (BRASIL, 2024). Essa condição, quando não identificada e tratada precocemente, pode comprometer tanto

o bem-estar materno quanto o desenvolvimento infantil, além de impactar negativamente a dinâmica familiar (NASCIMENTO et al., 2020).

A escassez de conhecimento sobre os sinais da depressão pós-parto, aliada ao estigma social e à romantização da maternidade, contribui para o atraso no diagnóstico e tratamento adequado, agravando o quadro clínico das mulheres afetadas (FUNDAC, 2022). Diante desse cenário, torna-se urgente a implementação de estratégias educativas que promovam o autocuidado, o empoderamento feminino e o acesso à informação como formas de prevenção e enfrentamento desse transtorno (MARTINS; CUNHA, 2019). A cartilha educativa se apresenta como uma ferramenta didática acessível, capaz de favorecer a conscientização e o apoio às puérperas, principalmente nos serviços de atenção primária à saúde (BASTOS et al., 2023).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo geral desenvolver uma cartilha educativa sobre depressão pós-parto como instrumento de apoio à saúde mental materna, promovendo a identificação precoce dos sintomas e a busca por atendimento adequado.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, voltado para o desenvolvimento de uma cartilha educativa sobre depressão pós-parto. A pesquisa foi estruturada a partir de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir e analisar informações relevantes que subsidiaram a elaboração do conteúdo da cartilha. A coleta de dados bibliográficos ocorreu entre fevereiro e março de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, MEDLINE e SCOPUS, utilizando os descritores: "depressão pós-parto", "saúde mental materna", "educação em saúde" e "materiais educativos". Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos clínicos, sociais e educacionais relacionados à temática.

A análise do material selecionado seguiu quatro etapas: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa. A construção da cartilha foi guiada pelos princípios da pedagogia freireana, que valoriza o diálogo, a autonomia e a construção coletiva do conhecimento. Para a elaboração do conteúdo, priorizou-se uma linguagem acessível, clara e objetiva, adequada ao público-alvo, composto por puérperas e gestantes. As imagens e elementos gráficos utilizados foram selecionados para facilitar a compreensão e tornar o material visualmente atrativo.

O processo de desenvolvimento da cartilha envolveu as seguintes fases: planejamento temático, estruturação do conteúdo, escolha de recursos visuais, diagramação e revisão final. A proposta do material é ser aplicado em unidades básicas de saúde e ambientes de acolhimento materno-infantil, como apoio à prática educativa dos profissionais de enfermagem e demais membros da equipe multiprofissional.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da revisão narrativa realizada e da análise dos conteúdos selecionados, foi possível identificar aspectos fundamentais para a elaboração da cartilha educativa sobre depressão pós-parto. O material foi organizado em seções temáticas que abordam: definição do transtorno, principais sintomas, fatores de risco, estratégias de autocuidado, redes de apoio e caminhos para buscar ajuda profissional.

A produção da cartilha revelou-se uma ação estratégica no enfrentamento das barreiras que dificultam o reconhecimento e o tratamento da depressão pós-parto. Segundo Bastos et al. (2023),

a construção de materiais educativos fundamentados na realidade das mulheres e com linguagem acessível é uma prática eficaz na promoção da saúde. A utilização dos princípios da pedagogia freireana contribuiu para a criação de um conteúdo que dialoga com o cotidiano das puérperas, favorecendo a autonomia, a escuta ativa e o acolhimento.

Além disso, o levantamento bibliográfico evidenciou que, apesar da alta prevalência da depressão pós-parto, há uma carência significativa de instrumentos educativos voltados para a população leiga, especialmente nos serviços da atenção primária (FUNDAC, 2022; MARTINS & CUNHA, 2019). Tal lacuna reforça a relevância da cartilha como recurso de apoio às práticas de cuidado em saúde mental materna.

A seguir, apresenta-se a estrutura temática da cartilha desenvolvida:

**DEPRESSÃO PÓS PARTO**  
ACAD ENF LAÍS CASTRO

**O que é Depressão pós parto?**  
A depressão pós-parto é um transtorno psicológico que acomete mulheres após o parto, caracterizando-se por melancolia intensa/desmedida, desmotivação profunda diante da vida, ausência de forças para lidar com a rotina e muita tristeza, acompanhada de desespero constante, sentimento de culpa excessiva, sentimento de inadequação.  
Em sua grande maioria, os sintomas da DPP são desenvolvidos nas quatro primeiras semanas após o parto, mas é possível ocorrerem nos 12 meses subsequentes ao parto.

**Onde buscar apoio:**  
Unidades Básicas de Saúde (UBS);  
Psicólogos, psiquiatras e enfermeiros;  
Grupos de apoio a mães e oficinas terapêuticas;  
Famílias, amigos e comunidade religiosa

**Quais são os principais fatores de risco de DPP?**

- Estresse
- Histórico de depressão ou outros transtornos mentais
- Falta de apoio familiar ou social
- Gravidez indesejada ou não planejada
- Violência doméstica
- Dificuldades financeiras
- Isolamento social
- Complicações no parto ou com o bebê (como prematuridade ou internação em UTI neonatal)
- História de desordem distônica pré-menstrual (PMDD), que é o forma grave de tensão pré-menstrual (TPM).

**O que é conhecido como "baby blues"?**  
O baby blues ocorre nos primeiros dias após o parto, dura em média entre uma e duas semanas, e acomete de 50% a 80% das mães. Os sintomas podem incluir ansiedade, choro, apetite diminuído, exaustão, perda de interesse nas atividades habituais, mudanças de humor, tristeza, problemas no sono e preocupação. No entanto, mesmo tendo que lidar com esses sintomas, a mães que apresentam o quadro de baby blues não têm rejeição ao bebê.

**DEPRESSÃO PÓS PARTO**  
ACAD ENF LAÍS CASTRO

**Como identificar os sinais precocemente?**

Ficar atenta às mudanças emocionais e comportamentais após o parto é fundamental. Se os sentimentos de tristeza, cansaço, medo ou irritabilidade persistirem por mais de duas semanas e interferirem na rotina, é importante buscar ajuda profissional. A escuta dos familiares e da equipe de saúde também é essencial para um diagnóstico precoce.

**JÁ PENSOU EM LIGAR PARA UM AMIGO QUE VOCÊ TEM CONEXÃO, MAS NÃO CONVERSA HÁ UM TEMPO?**

As vezes o apoio e conforto pode vir daquela pessoa que não queremos incomodar.

**Qual a importância do autocuidado e da escuta?**

O autocuidado ajuda a mulher a preservar sua saúde física e emocional, mesmo diante da rotina intensa da maternidade. Reservar momentos para si mesma, descansar, se alimentar bem e buscar apoio emocional são atitudes que fazem diferença. Além disso, a escuta ativa, sem julgamentos, por parte de profissionais e familiares, fortalece a autoestima da mulher e valida seus sentimentos.

**Quais são os sintomas mais comuns?**

- Tristeza intensa e persistente
- Irritabilidade ou explosões de raiva
- Sensação de culpa, fracasso ou inutilidade
- Falta de energia ou motivação
- Ansiedade ou crises de choro
- Dificuldade para dormir ou dormir em excesso
- Falta de interesse no bebê ou em si mesma
- Perda de interesse ou prazer em atividades/coisas/pessoas que antes gostava ou atividades diárias
- Pensamento na morte ou suicídio
- Vontade súbita de prejudicar ou fazer mal ao bebê
- Perda ou ganho de peso
- Ansiedade e excesso de preocupação

**Estabeleça uma rotina flexível para cuidar de si e do bebê**

**Aceite que não existe maternidade perfeita**

**Durma sempre que possível**  
**Evite o isolamento social**

**Não tenha vergonha de pedir ajuda.**

#### 4 CONCLUSÃO

A depressão pós-parto é uma condição que ainda carece de visibilidade e acolhimento adequado nos serviços de saúde. A elaboração da cartilha educativa mostrou-se uma estratégia eficaz para informar, orientar e apoiar mulheres no ciclo gravídico-puerperal. O material desenvolvido contribui para a identificação precoce dos sintomas, instruções para alívio do quadro e busca por ajuda, a valorização do autocuidado e da escuta ativa. A linguagem acessível e os recursos visuais facilitaram a compreensão, ampliando o alcance do conteúdo entre as puérperas.

Apesar da relevância da proposta, a cartilha ainda não foi validada com o público-alvo, o que representa uma limitação do estudo. Como perspectiva futura, propõe-se a aplicação e avaliação do material em unidades de atenção básica, com a participação ativa das mulheres e profissionais da saúde, promovendo um processo contínuo de escuta, aprimoramento e cuidado integral.

#### REFERÊNCIAS

BASTOS, L. D. et al. *Cuidar de quem cuida: Atenção psicossocial às puérperas*. São Paulo: Hucitec, 2023. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/rt85r/pdf/bastos9786556301938.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Depressão pós-parto*. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FUNDAC. Fundação Padre Albino. *Depressão pós-parto: uma abordagem sobre os aspectos psicológicos e sociais*. Catanduva, 2022. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/4bd65c9d1fadfed01dab090ab47dbb10.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MARTINS, C. B.; CUNHA, J. D. S. *Educação em saúde e depressão pós-parto: caminhos para o cuidado humanizado*. Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva, v. 8, n. 1, p. 45-58, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361454001021.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

NASCIMENTO, M. M. et al. Estratégias de enfrentamento da depressão pós-parto: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 1, p. e20200345, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0345.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 32, e200211, 2021. DOI: 10.1590/0103-6564e200211. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrkQ/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.



## O CUIDADO FARMACÊUTICO EM MULHERES CLIMATÉRIAS QUE FAZEM TERAPIA DE RESPOSIÇÃO HORMONAL: REVISÃO DA LITERATURA

VITÓRIA LIA SANTOS ANTUNES; KARLA MONIK ALVES DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** O climatério é um período fisiológico de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da mulher, geralmente entre os 40 e 65 anos, caracterizado por alterações hormonais significativas, sobretudo pela queda nos níveis de estrogênio. Essas mudanças impactam diretamente a saúde física, emocional e social da mulher, exigindo um cuidado multiprofissional qualificado. Nesse contexto, o farmacêutico tem se destacado como agente fundamental no cuidado integral à mulher climatérica, especialmente no que se refere à orientação sobre o uso racional de medicamentos, incluindo a Terapia de Reposição Hormonal (TRH). **Objetivo:** Revisar a literatura a fim de analisar a atuação do farmacêutico no cuidado de mulheres em climatério, com ênfase na avaliação das terapias farmacológicas utilizadas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, Google Acadêmico, LILACS e SciELO, considerando publicações entre 2009 e 2024. Foram utilizados os descritores: “climatério”, “assistência farmacêutica”, “farmácia clínica”, “cuidado farmacêutico” e “terapia hormonal”. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos compuseram a amostra final analisada. **Resultados:** Os estudos evidenciam que a atuação do farmacêutico contribui significativamente para a adesão ao tratamento, o esclarecimento de dúvidas, a prevenção de reações adversas e o acompanhamento humanizado das pacientes. A TRH demonstrou eficácia no alívio dos sintomas climatéricos, mas requer acompanhamento constante, avaliação individualizada e ações educativas que garantam segurança e adesão terapêutica. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico é estratégica na atenção à saúde da mulher climatérica, especialmente no âmbito da atenção primária. A inserção efetiva desse profissional nas práticas e políticas públicas de saúde fortalece a autonomia das pacientes, promove o uso racional de medicamentos e contribui para a melhoria da qualidade de vida das mulheres durante o climatério.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Acompanhamento farmacoterapêutico; Envelhecimento feminino.

## 1 INTRODUÇÃO

A fase reprodutiva da mulher tem início na puberdade, entre os 8 e 14 anos, e é provocada pela maturação do encéfalo, sobretudo do hipotálamo, o qual é responsável pela regulação dos hormônios esteroides sexuais. A estrutura da mulher é definida por estes hormônios, os quais determinam as características próprias da mulher e as alterações cíclicas das tubas uterinas, necessárias para a reprodução e para a gestação. Nesse sentido, o ritmo da vida da mulher se dá através desses ciclos endócrino-sexuais, que promovem a ovulação, proporcionando fertilidade, e as menstruações, as quais decorrem da ausência de fecundação do óvulo e gestação (Poli et al., 2010).

Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o climatério corresponde ao período de transição entre a fase reprodutiva e a fase não reprodutiva nas mulheres. Normalmente, esse período sucede entre os 40 a 65 anos (Souza et al., 2019). Muitos ainda confundem esse período com a menopausa, mas esta corresponde à ocorrência do desaparecimento do ciclo menstrual durante um período de 12 meses, dessa forma, a menopausa é um episódio que acontece durante o climatério (Serpa, 2018; Cilgin, 2019).

Nesta fase, devido ao declínio da atividade folicular, há uma carência na produção de estrogênio levando a diversos sintomas que caracterizam a Síndrome Climatérica. No climatério também são relatadas alterações físicas e psíquicas relevantes, que comprometem a qualidade de vida das mulheres e sua convivência nos aspectos familiar e social (Serpa, 2018; Vieira et al., 2018).

Nesse período, as mulheres utilizam uma vasta quantidade de medicamentos, sejam estes prescritos ou até mesmo através da automedicação. São medicamentos usados para aliviar os sintomas decorrentes desta fase ou para o tratamento de comorbidades que a acompanham. Diante disso, é de essencial importância a presença do farmacêutico a fim de garantir o sucesso da farmacoterapia. E, além de tudo, garantir espaço, apoio e informação para que as mulheres esclareçam suas dúvidas em relação às modificações resultantes desta fase e o impacto sobre a sua saúde. Desse modo, o profissional farmacêutico tem o objetivo de promover o cuidado a essas pacientes, estabelecer relações transparentes e amigáveis, para que, além de proporcionar o acompanhamento farmacoterapêutico também ocorra o apoio emocional (Morais, 2018).

Considerando as características dessa fase, é interessante que haja o desenho de ações voltadas para a qualidade de vida e manutenção da saúde integral no climatério. A promoção da saúde no climatério representa uma valiosa estratégia de prevenção de morbidades associadas ao manejo inadequado das alterações fisiológicas e suas interações com fragilidades decorrentes do próprio envelhecimento ou de comorbidades prevalentes na população. Com isso, reduzem-se os atendimentos e os custos para o Sistema de Saúde (Padua, 2022). Nesse sentido, o profissional farmacêutico pode atuar na identificação, na resolução e na prevenção de agravos durante todo o tratamento medicamentoso, por intermédio do cuidado farmacêutico (Ferraz, 2019).

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo revisar a literatura e analisar a atuação do farmacêutico no cuidado de mulheres em fase climatérica, com ênfase na avaliação das terapias de reposição hormonal adotadas nesse período.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente revisão narrativa da literatura tem como objetivo analisar a atuação do farmacêutico no cuidado de mulheres em fase climatérica, com ênfase na utilização de terapias farmacológicas. Este tipo de revisão permite consolidar o conhecimento existente sobre a temática, oferecendo suporte à prática clínica e revelando lacunas que podem orientar futuras investigações. Para a construção da revisão, foram seguidas as seguintes etapas metodológicas:

1ª – definição da pergunta norteadora; 2ª – seleção dos descritores e bases de dados; 3ª – busca e triagem dos estudos; 4ª – aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; 5ª – análise crítica do material selecionado; e 6ª – organização e apresentação dos resultados. A pergunta norteadora estabelecida foi: "Como o farmacêutico pode contribuir para o cuidado de mulheres em fase climatérica, especialmente por meio do uso de terapias farmacológicas?". Com base nessa pergunta, foram definidos os descritores: “climatério”, “assistência farmacêutica”, “farmácia clínica”, “cuidado farmacêutico” e “terapia hormonal”. Os descritores foram combinados entre si com o uso de operadores booleanos para potencializar a abrangência da busca.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando publicações no período de 2009 a 2024. Como critérios de inclusão, foram considerados os estudos que abordavam diretamente a atuação do farmacêutico na atenção à saúde da mulher climatérica, especialmente no âmbito da atenção primária ou de serviços de saúde, com destaque para o uso de terapias farmacológicas. Foram também incluídos artigos anteriores ao recorte temporal, desde que relevantes do ponto de vista teórico ou prático.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos que tratassem exclusivamente da menopausa sem abordar o climatério de forma mais ampla, e publicações que não envolvessem diretamente a atuação farmacêutica. Após a aplicação dos descritores nas bases de dados selecionadas, foram encontrados 30 artigos. Desses, 15 atenderam aos critérios de inclusão, e após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 4 artigos, que compuseram o corpus final da análise.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo resultou na seleção de uma amostra composta por 4 artigos, que foram analisados com base em aspectos-chave como o título, autores, intervenção estudada e conclusões. Cada um desses artigos foi detalhadamente caracterizado, permitindo uma visão aprofundada sobre a atuação farmacêutica no cuidado de mulheres climatéricas que utilizam a Terapia de Reposição Hormonal (TRH). As informações coletadas estão organizadas no Quadro 1, destacando os principais achados e contribuições de cada pesquisa.

Quadro 1. Principais estudos sobre atuação farmacêutica no climatério com uso de TRH.

Nome do artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Conclusão
Atribuições do farmacêutico na terapia de reposição hormonal: uma revisão da literatura. Campina grande,2019.	Braga, J. <i>et al.</i>	O artigo aborda o cuidado farmacêutico em mulheres climatéricas que fazem tratamento farmacológico, enfatizando o papel do farmacêutico na orientação e acompanhamento dessas pacientes.	O farmacêutico pode fornecer uma abordagem centrada no paciente, aconselhando e fornecendo informações sobre os riscos e benefícios do tratamento hormonal, permitindo que as pacientes.	A atuação farmacêutica é crucial para orientar as mulheres sobre a terapia de reposição hormonal, promovendo melhorias na qualidade de vida durante o climatério.
O climatério e sua assistência farmacêutica na atenção básica à saúde do município	Alves padua.	O trabalho aborda a assistência farmacêutica prestada a mulheres climatéricas na atenção básica à	Observou-se que a atuação do farmacêutico na atenção básica contribui para o	A presença do farmacêutico na atenção básica é fundamental para oferecer suporte às

de São Paulo. São Paulo, 2022.		saúde do município de São Paulo, com ênfase na disponibilização e orientação sobre a terapia de reposição hormonal (TRH) e tratamentos não hormonais.	acompanhamento adequado das pacientes climatéricas, promovendo o uso racional de medicamentos e melhorando a adesão aos tratamentos disponíveis, incluindo a TRH.	mulheres no climatério, garantindo orientação adequada sobre os tratamentos disponíveis e promovendo a melhoria da qualidade de vida dessas pacientes.
O Impacto do uso da terapia de reposição hormonal na qualidade de vida das mulheres em climatério. 2022	Santos, E. <i>et al.</i>	Revisão bibliográfica sobre o impacto da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) na qualidade de vida de mulheres no climatério.	A TRH contribuiu para a melhoria dos sintomas climatéricos, como fogachos e distúrbios do sono, impactando positivamente na qualidade de vida.	A TRH é eficaz na redução de sintomas do climatério, mas é fundamental considerar os riscos associados e individualizar o tratamento.
Contribuição do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida de mulheres climatéricas. 2015	Freitas, R. F. <i>et al.</i>	Revisão bibliográfica sobre a contribuição do farmacêutico na melhoria da qualidade de vida de mulheres no climatério, com foco no tratamento farmacológico.	A assistência farmacêutica é essencial para melhorar a qualidade de vida de mulheres no climatério, promovendo resultados terapêuticos satisfatórios.	O farmacêutico desempenha papel crucial no tratamento farmacológico de mulheres climatéricas, visando a melhoria da qualidade de vida.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

A atuação do farmacêutico no cuidado à mulher climatérica tem sido cada vez mais reconhecida como essencial, especialmente no contexto da Terapia de Reposição Hormonal (TRH). O climatério, compreendido como o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da mulher, ocorre geralmente entre os 40 e 65 anos e é caracterizado por uma série de alterações fisiológicas e emocionais, incluindo fogachos, sudorese noturna, insônia, alterações de humor, secura vaginal, e diminuição da libido (Alves, 2015; Freitas *et al.*, 2016).

Nesse cenário, a TRH surge como uma estratégia terapêutica eficaz, sobretudo no controle dos sintomas vasomotores e geniturinários, sendo considerada o tratamento de escolha para esses quadros (Roeca, 2018; Silva *et al.*, 2019). Contudo, ainda persiste entre as mulheres o medo quanto aos riscos associados ao seu uso, como doenças cardiovasculares ou câncer, o que demanda intervenções profissionais que promovam esclarecimento e segurança.

Com base no Quadro 1, nota-se que o farmacêutico ocupa uma posição estratégica na linha de frente do cuidado à mulher climatérica. No estudo de Braga *et al.* (2019), por exemplo, evidencia-se o papel do farmacêutico na promoção do uso racional da TRH, enfatizando a importância da comunicação clara sobre riscos e benefícios, e da escuta ativa durante o atendimento. O artigo salienta que a atuação do farmacêutico deve ir além da dispensação de medicamentos, englobando também o suporte emocional e educacional da paciente.

Já no trabalho de Padua (2022), observa-se a relevância da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde. O farmacêutico atua em UBSs (Unidades Básicas de Saúde) promovendo acolhimento e acompanhamento contínuo às mulheres climatéricas, garantindo monitoramento da farmacoterapia e prevenção de eventos adversos. Esse acompanhamento é essencial, considerando que muitas dessas mulheres fazem uso concomitante de diferentes medicamentos, o que eleva o risco de interações medicamentosas (Oliveira, 2022).

Santos *et al.* (2022) apontam em seu estudo que a TRH, quando bem conduzida, proporciona alívio significativo dos sintomas climatéricos, com redução de até 87% na intensidade dos sintomas em comparação ao grupo placebo (Bernardes, 2017). Esse dado reforça a importância do farmacêutico na adesão ao tratamento e na orientação quanto à posologia, tempo de uso e possíveis efeitos adversos. Cabe ao profissional avaliar a farmacoterapia de forma individualizada, adaptando-a conforme a resposta clínica da paciente.

O estudo de Freitas *et al.* (2015) reforça essa abordagem integral, destacando que o farmacêutico, ao trabalhar de forma interdisciplinar com médicos e outros profissionais da saúde, consegue atuar diretamente na melhoria da qualidade de vida das mulheres climatéricas. Essa atuação envolve desde a educação em saúde até o acompanhamento da adesão terapêutica, passando pela avaliação de reações adversas, prevenção de interações medicamentosas e aconselhamento sobre práticas de autocuidado. O farmacêutico pode também atuar no aconselhamento sobre práticas não medicamentosas, como a introdução de atividades físicas, alimentação balanceada e uso de lubrificantes vaginais para mitigar os efeitos da secura vaginal (De Souza Silva, 2022).

Portanto, a correlação entre os estudos revela que a presença do farmacêutico é um fator determinante para o sucesso terapêutico da TRH. Sua intervenção não se limita ao uso do medicamento em si, mas envolve uma abordagem ampliada e humanizada, que considera os aspectos físicos, emocionais e sociais da paciente climatérica. Isso inclui orientar sobre a importância de se manter ativa, socialmente inserida e bem informada sobre as transformações pelas quais está passando.

#### 4 CONCLUSÃO

A atuação do farmacêutico durante o climatério revela-se essencial para a promoção da saúde e qualidade de vida das mulheres. Ao integrar ações clínicas, educativas e preventivas, esse profissional contribui significativamente para o uso seguro e racional dos medicamentos, especialmente em um período marcado por alterações hormonais, físicas e emocionais intensas. A Terapia de Reposição Hormonal, apesar de amplamente prescrita, ainda gera dúvidas e inseguranças nas usuárias, e a orientação farmacêutica tem papel crucial na adesão e compreensão do tratamento.

Observa-se que o cuidado farmacêutico vai além da orientação técnica, englobando apoio emocional e acolhimento, o que reforça a importância de sua presença ativa nas Unidades Básicas de Saúde. No entanto, é necessário fortalecer políticas públicas que consolidem essa atuação de forma mais estruturada e equitativa, ampliando o acesso ao acompanhamento farmacoterapêutico no climatério. Dessa forma, o farmacêutico torna-se um agente de transformação do cuidado, promovendo autonomia, informação e dignidade às mulheres que vivenciam essa fase.

Apesar da relevância crescente do tema, um dos principais desafios encontrados durante a construção deste trabalho foi a escassez de estudos e publicações científicas que abordem especificamente o papel do farmacêutico no cuidado à mulher climatérica. A maior parte das pesquisas disponíveis ainda se concentra em aspectos médicos da TRH, deixando lacunas quanto à atuação multiprofissional e, especialmente, à contribuição do farmacêutico nesse processo.

Essa limitação reforça a necessidade de mais investigações voltadas para essa área, a fim de embasar e fortalecer práticas clínicas farmacêuticas que considerem o climatério como uma fase que exige atenção integral, humanizada e contínua. É urgente que o tema seja mais explorado na literatura científica e nas políticas públicas de saúde, garantindo, assim, o reconhecimento da importância do farmacêutico na atenção à saúde da mulher em todas as etapas da vida.

## REFERÊNCIAS

- ALVES PADUA, R. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica O climatério e sua assistência farmacêutica na atenção básica à saúde do município de São Paulo. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/3e6a39bb-aceb-4541-8d32-fe828c600cbe/3137029.pdf>>
- BERNARDES, V. S. P. Vivência das mulheres na menopausa e alternativas da THS. 2017. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2017
- DAVID, C.; BOINET, T. Aliviando os sinais climatéricos da menopausa. Revista Notícias Farmacêuticas, v. 57, Eddd. 581, p. 14-17, Dez. 2018.
- DE SOUZA SILVA, A. et al. O cuidado farmacêutico em mulheres climatéricas. [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD4\\_SA2\\_ID847\\_26052019215456.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA2_ID847_26052019215456.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- MARCELINO, E.H.P; SCHWANKE, C.H.A.; CRUZ, I.B.M.; A menopausa na visão gerontológica. Scientia Medica (Porto Alegre), v. 20, n. 2, p. 176-184, 2010
- MORAIS, ROBERTA PIRES. Farmácia clínica para uma mulher menopausada em Ouro Preto: estudo de caso. 2018. 88 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.
- ROECA, Cassandra; AL-SAFI, Zain; SANTORO, Nanette. The postmenopausal women. Endotext [Internet], 2018.
- SILVA, M. M.; BUENO, R. G. P. C.; MACIEL, M. S. P.; FREITAS, R. M. C. C.; MARCELINO, T. P. Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal. Revista Brasileira de Saúde, v. 2, n. 2, 2019.
- SOUZA, N. R. R.; VIANA, M. E. L.; MIRANDA, M. L. C.; GUIMARÃES, B. C. S.; MIRANDA, M. L.; SOUZA, J. H. K. Relação entre terapia de reposição hormonal no climatério e o desenvolvimento de neoplasias. Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica, v. 25, n. 2, p. 135-143, 2019.
- SVATIKOVA, A.; HAYES, S. N. Menopausa e terapia hormonal na menopausa em mulheres: riscos e benefícios cardiovasculares. Revista colombiana de cardiologia, v. 25, p. 30-33, Jan. 2018.
- VALENÇA, C.N.; NASCIMENTO FILHO, J.M.; GERMANO, R.M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saúde Soc. São Paulo, 2010, v.19, n.2, p.273-285, 201



## SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO COMO FATOR DE RISCO PARA INFERTILIDADE

JULIANA CORDEIRO NUNES; JULIA BATISTA DE CARVALHO; ISABELLE CHRISTINE SILVA CONTRI PEREIRA; JÉSSICA LAÍS DA SILVA ALCÂNTARA; EIDI DOS REIS

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é o distúrbio endócrino mais comum entre mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se por hiperandrogenismo, disfunção metabólica, anovulação crônica e morfologia ovariana policística, sendo frequentemente associada à infertilidade. Segundo estudos recentes, a SOP está relacionada a uma maior taxa de falhas reprodutivas, tanto na concepção natural quanto em tratamentos de fertilização assistida. Mulheres com SOP tendem a apresentar menor taxa de nascimento vivo, maior prevalência de complicações gestacionais — como diabetes mellitus gestacional, hipertensão gestacional e parto prematuro — e maior incidência de alterações estruturais, como incompetência cervical. **Objetivo:** Analisar a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) como fator de risco significativo para a infertilidade feminina, considerando seus impactos hormonais, metabólicos e reprodutivos, além de discutir suas implicações nos tratamentos de fertilização assistida e complicações gestacionais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases da BSV: MEDLINE e LILACS. Utilizaram-se como palavras-chave: síndrome do ovário policístico, fatores de risco e infertilidade, com o operador booleano AND. Fatores de inclusão: texto completo, idiomas inglês, português e espanhol dos últimos cinco anos (2019-2024). Foram encontrados 22 artigos. Exclusão: trabalhos que não contemplam o objetivo principal e monografias. Após exclusões, foram selecionados 12 artigos. **Resultados:** A SOP eleva significativamente o risco de complicações gestacionais, como diabetes gestacional, hipertensão, parto prematuro e baixo peso ao nascer, especialmente em casos com hiperandrogenismo. Os estudos mostraram que fatores como idade, IMC e tipo de tratamento influenciam as taxas de sucesso em ciclos de indução da ovulação ou fertilização assistida. Esses resultados indicam que a SOP não apenas dificulta a concepção, mas também aumenta a vulnerabilidade a complicações durante a gravidez. A reprodução assistida é muito indicada na SOP e foi usada em grande parte dos estudos analisados, mostrando-se uma alternativa válida. **Conclusão:** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição complexa que impacta diretamente a fertilidade feminina e eleva o risco de complicações gestacionais. As evidências analisadas apontam para a necessidade de cuidado contínuo e individualizado, desde o diagnóstico até o acompanhamento gestacional.

Palavras-chave: **REPRODUÇÃO; RISCOS; REPERCUSSÕES**



## **JUVENTUDE E CUIDADO: O ENCONTRO DA ENFERMAGEM COM A REALIDADE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

RAYRLA DE SOUSA MENDES; MARIA IVONE DO NASCIMENTO RODRIGUES; FABRICY FERNANDES MOTA

**Introdução:** A gravidez na adolescência é um desafio à saúde pública brasileira, relacionado a fatores como desigualdade social, evasão escolar e falta de diálogo sobre sexualidade. A atuação do enfermeiro e políticas públicas eficazes são essenciais para enfrentá-lo. **Objetivos:** Visa abordar a realidade vivenciada por muitas jovens na gravidez na adolescência e práticas educativas de enfermagem nessa causa social. **Metodologia:** O estudo utilizou o método de revisão integrativa da literatura, no qual foram utilizadas fontes de pesquisa América Latina e SciELO. Foram utilizados critérios de inclusão para seleção dos artigos: artigos publicados nos últimos 5 anos e que abordassem a realidade da gravidez na adolescência no contexto brasileiro. **Resultados:** Atualmente, muitas adolescentes continuam engravidando, seja por fatores psicossociais, ou culturais e afetivos que envolvem o desejo de afirmação identitária por meio da maternidade. Fatores como baixa escolaridade, falta de proteção na primeira relação sexual e criação em lares sem orientação sobre métodos contraceptivos aumentam a probabilidade de uma gestação precoce, os quais acarretam o abandono escolar, principalmente em classes mais vulneráveis, onde a adolescente, muitas vezes, sofre consequências psíquicas e emocionais em decorrência da falta de suporte familiar, além do desenvolvimento rápido da maternidade e da inserção precoce no mercado de trabalho. O Ministério da Saúde (MS), em conjunto com outras secretarias e ministérios, tem implantado políticas de direitos sexuais e reprodutivos. A atuação da enfermagem na gravidez na adolescência é fundamental e vai além do cuidado clínico, abrangendo o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de um espaço seguro para o diálogo sobre sexualidade e métodos contraceptivos. **Conclusão:** De modo geral, a gravidez na adolescência, além de representar um desafio à saúde pública, está ligada a fatores sociais e emocionais que influenciam diretamente a vida das jovens. Através de práticas educativas e do acolhimento, o enfermeiro pode contribuir significativamente para a promoção da saúde e prevenção de novas gestações precoces. Assim, reforça-se a importância de políticas públicas eficazes e de uma atuação conjunta entre os serviços de saúde, educação e assistência social, que garanta suporte e orientação às adolescentes, favorecendo escolhas conscientes e uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SUBJETIVIDADE; POLÍTICAS PÚBLICAS;**



## **ALEITAMENTO MATERNO E SEUS FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE**

CAMILLY FERNANDA MARINATO MIRANDA; ALLANA LIMA CAVALCANTE; ANA LUÍZA TICLY DE FREITAS; BIANKA MORAES DE OLIVEIRA; EIDI DOS REIS

**Introdução:** A amamentação exclusiva é recomendada até os 6 meses e, em conjunto com outros alimentos, até os 2 anos de idade. Trata-se de uma das estratégias para fortalecer o vínculo materno-infantil, garantir boas condições de nutrição, melhorar a imunidade da criança, além de proporcionar benefícios à mãe. No entanto, alguns fatores influenciam a interrupção do aleitamento materno antes do momento indicado. **Objetivos:** Analisar, por meio de uma revisão de literatura, os principais fatores de risco que contribuem para o desmame precoce. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão sistemática, baseada em literatura das bases de dados MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores “Aleitamento materno” AND “Fatores de risco” AND “Desmame precoce”. Foram aplicados os seguintes filtros: texto completo, idiomas inglês, português e espanhol, e artigos. A busca resultou em 20 artigos, dos quais 3 foram excluídos, totalizando 17 incluídos na análise. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que o desmame precoce resulta de fatores maternos e relacionados ao bebê. Entre os principais aspectos associados a este desfecho, destacam-se a ausência de suporte adequado dos profissionais de saúde, incluindo falta de orientações durante o período puerperal e pré natal. Além disso, observou-se relação entre desmame precoce e anquiloglossia, trauma mamilar, dor mamilar e ingurgitamento. Outro fator identificado foi a amamentação na primeira hora de vida, assim como o local de realização do pré-natal e do parto, além do uso de chupetas. A idade materna e o apoio familiar também demonstraram influência na interrupção da amamentação, especialmente quando associados a transtornos mentais pós-parto. Fatores sociodemográficos, como ser quilombola, vulnerabilidade social, baixa escolaridade e planejamento gestacional, apresentaram forte impacto no desmame precoce. Embora menos frequente, o excesso de ganho de peso gestacional também foi relacionado à interrupção precoce da amamentação. **Conclusão:** Diante do exposto, foram observados diversos fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno antes do período recomendado. Entre eles, os mais prevalentes foram os aspectos socioeconômicos e maternos. Além disso, determinantes anatômicos, condições psicológicas maternas, falta de informação e introdução de complemento alimentar durante o período de amamentação exclusiva também foram citados como fatores de risco para o desmame precoce.

Palavras-chave: **AMAMENTAÇÃO; DESLEITE; VULNERABILIDADE**



## **ATENÇÃO PSICOLÓGICA À MULHERES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA RESIDENTE**

MAYARA RODRIGUES DE QUEIROZ

**Introdução:** O acompanhamento psicológico de mulheres nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) configura-se como uma estratégia de relevante impacto na construção e promoção da saúde da mulher, essa ação busca ver essa mulher para além de uma visão biologizante — que a reduz a um corpo suscetível ao adoecimento —, mas como um ser biopsicossocial, atravessado por vivências e afetado por elas e isso tem grande impacto no que compreende-se como saúde. **Objetivo:** Este relato tem como objetivo apresentar como o atendimento psicológico de mulheres em uma UBS localizada na região metropolitana de Fortaleza - Ceará tem promovido impactos positivos na saúde mental feminina. **Relato de Experiência:** Durante a atuação como psicóloga residente, observou-se uma demanda expressiva de mulheres em sofrimento psíquico, com idades entre 30 e 60 anos e perfis sociais diversos. Foi possível observar sentimentos de sobrecarga associados às tarefas domésticas, ao cuidado com os filhos e ao trabalho fora do lar, resultando em jornadas duplas ou triplas. A ausência de compartilhamento das responsabilidades com os companheiros gerava não apenas conflitos conjugais, mas também sofrimento físico e emocional. As sessões possibilitaram trabalhar questões como a dificuldade em delegar tarefas, a necessidade constante de controle e os efeitos das construções sociais que reforçam a passividade masculina no contexto familiar. **Conclusão:** Constatou-se que os atendimentos psicológicos têm papel fundamental na escuta qualificada do sofrimento dessas mulheres, contribuindo para a elaboração emocional, fortalecimento da autonomia e ressignificação de papéis sociais. A psicoterapia se mostra um recurso potente para que a mulher se reconheça como sujeito ativo de sua saúde e de seus desejos.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; PSICOLOGIA; SOBRECARGA**



## ENDOMETRIOSE COMO FATOR DE RISCO PARA INFERTILIDADE

MARIA CLARA AMORIM DE CARVALHO; LETÍCIA BRAZ DE SOUSA; LUMA BARROS DOS SANTOS; MARIANA DE FREITAS TEIXEIRA BIATO; EIDI DOS REIS

**Introdução:** A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória e crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, afetando cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva. Sua correlação com a infertilidade é significativa, uma vez que mecanismos como distorção anatômica pélvica, alterações inflamatórias e imunológicas, além de disfunções endócrinas, podem impactar negativamente o processo reprodutivo. A infertilidade acomete até 50% das pacientes com endometriose, sendo um desafio diagnóstico e terapêutico na prática clínica.

**Objetivo:** Analisar a endometriose como fator de risco para infertilidade, destacando mecanismos envolvidos e desfechos reprodutivos observados em estudos recentes.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de buscas nas bases disponíveis: PubMed, SciELO e ScienceDirect. Utilizou-se o cruzamento dos descritores "endometriose", "infertilidade", "fertilidade" e "fatores de risco" com o operador booleano AND. A busca abrangeu publicações entre 2015 e 2024, com texto completo disponível, nos idiomas português e inglês, que abordassem a relação entre endometriose e infertilidade em mulheres em idade reprodutiva. Foram identificados 27 estudos. Critérios de inclusão: artigos originais, publicados na íntegra, que apresentassem infertilidade como desfecho. Critérios de exclusão: duplicidades, revisões com meta-análise, relatos de caso e estudos que não abordassem diretamente o tema proposto. Após análise, 16 artigos foram selecionados para compor esta revisão.

**Resultados:** A literatura demonstrou forte associação entre a endometriose e a infertilidade, especialmente nos estágios avançados da doença. Estudos apontaram maior prevalência de alterações anatômicas, obstrução tubária e presença de citocinas inflamatórias em mulheres inférteis com endometriose. Fatores como adenomiose coexistente, endometrite crônica e variantes genéticas específicas também foram identificados como agravantes do quadro. Intervenções cirúrgicas e terapias hormonais mostraram resultados variáveis quanto à restauração da fertilidade, sendo o tratamento individualizado uma abordagem recomendada. **Conclusão:** A endometriose representa um fator de risco importante para infertilidade, exigindo diagnóstico precoce e estratégias terapêuticas direcionadas. A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos é essencial para o manejo clínico eficaz e para a melhoria dos desfechos reprodutivos em mulheres afetadas.

Palavras-chave: **PREDISPOSIÇÃO; DISFUNÇÃO; REPRODUÇÃO**



## DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SARA DE OLIVEIRA MENEZES; RAFAELA PERES DA FRANCA; SOFIA PEREIRA MARTINS; VINICIUS BRENDOU SOUSA SANTOS; EIDI DOS REIS

**Introdução:** A depressão pós-parto é uma condição psicológica que afeta a relação materno-infantil e pode impactar o desenvolvimento da criança a longo prazo. O nascimento prematuro interrompe o vínculo com o feto em um momento crítico da gestação e frequentemente gera estresse emocional na mãe, sobretudo em casos de longa internação na UTI neonatal. **Objetivo:** Sob essa perspectiva, buscou-se analisar a relação entre depressão pós-parto e prematuridade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com foco na incidência de depressão pós-parto em mães de recém-nascidos prematuros. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases MEDLINE e LILACS, com os descritores: incidência, depressão, pós-parto e prematuridade, combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática. Dos 23 artigos encontrados, 8 foram excluídos por indisponibilidade do texto completo ou por não se enquadrarem no tema, totalizando 15 artigos analisados. **Resultados:** A análise dos estudos evidenciou que a prematuridade pode aumentar o risco de depressão pós-parto. Mães de recém-nascidos (RN) prematuros internados em UTI, especialmente quando dependentes de tecnologia, apresentam risco 38% maior de desenvolver depressão no primeiro ano após a alta. A separação mãe-bebê, complicações na saúde do RN, baixa renda materna e apoio emocional reduzido foram identificados como fatores de risco. Estudos apontaram a eficácia de programas terapêuticos e de apoio aos pais na redução do sofrimento psicológico, além da importância da avaliação da saúde mental materna antes da alta hospitalar. **Conclusão:** Há evidências de associação entre depressão pós-parto e prematuridade, especialmente quando há complicações no estado de saúde do RN e fatores maternos de vulnerabilidade. Ressalta-se a importância de intervenções precoces e avaliação psicológica dessas mães antes da alta. Novos estudos são necessários para fortalecer a implementação de medidas preventivas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: **RISCO; VULNERABILIDADE; PREMATURIDADE**



## RISCOS E BENEFÍCIOS DA REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA

ISABELLA GONÇALVES DOS SANTOS; EDUARDA DE PAULA NOGUEIRA LOURENÇO;  
DANIELLE FERNANDES DAMACENO GONÇALVES; CLARA MARQUES PASCOAL; EIDI  
DOS REIS

**Introdução:** A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) trata desequilíbrios hormonais na menopausa, aliviando sintomas, preservando a densidade óssea e contribuindo para a qualidade de vida. Pode reduzir o risco de câncer de cólon e diabetes tipo II, mas aumenta as chances de tromboembolismo venoso e AVC. Seus efeitos na cognição e no câncer de mama ainda são incertos. Quando iniciada precocemente, pode trazer benefícios cardiovasculares; iniciada tardiamente, pode aumentar os riscos. **Objetivos:** Analisar os riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal na menopausa, destacando seus efeitos na saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com foco nas plataformas MEDLINE e LILACS. Foram usados os descritores “Reposição hormonal AND Menopausa AND Riscos AND Benefícios”. Aplicaram-se filtros de texto completo, idiomas português, inglês e espanhol, com recorte entre 2019 e 2024. A busca resultou em 76 artigos, dos quais 5 foram excluídos por título e resumo, restando 71 estudos utilizados na análise. **Resultados:** A terapia hormonal (TH) pós-menopausa é eficaz no alívio de sintomas vasomotores e na prevenção da perda óssea, especialmente em mulheres com menos de 60 anos ou até 10 anos após a menopausa. Pode ter impacto benéfico na saúde cardiovascular, mas não é recomendada para prevenção primária de doenças cardíacas. A via transdérmica de estrogênio apresenta menor risco de tromboembolismo venoso comparada à via oral. O risco de câncer de mama depende do tipo de hormônio, da dose, da duração do uso e do perfil da paciente. Em mulheres com baixo risco, o uso por até cinco anos tem efeito semelhante a outros fatores de estilo de vida. O uso de estrogênio sem progesterona aumenta o risco de câncer de endométrio. Em mulheres com alta densidade mamária, a TH pode dificultar o diagnóstico do câncer e elevar a incidência de falsos positivos. **Conclusão:** A terapia hormonal é eficaz para sintomas da menopausa e saúde óssea, sobretudo se iniciada precocemente. Deve ser individualizada, considerando formulação, duração e riscos. A via transdérmica tende a ser mais segura, e o estradiol vaginal é indicado para sintomas urogenitais isolados.

Palavras-chave: **CLIMATÉRIO; TRATAMENTO; CONSEQUÊNCIAS**



## O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO DE GESTANTES DE ALTO RISCO EM AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL

FRANCISCA LICIVANDA PEDROZA DE SOUZA

### RESUMO

**Introdução:** O uso da Inteligência Artificial (IA) no monitoramento de gestantes de alto risco em ambulatórios de pré-natal tem se destacado como uma inovação tecnológica relevante e importante para a saúde materno-infantil. Gestantes com condições como hipertensão, diabetes gestacional e outras complicações exigem acompanhamento contínuo, cuidadoso e especializado, o que pode ser extremamente desafiador devido à sobrecarga do sistema de saúde pública. A IA pode desempenhar um papel crucial e estratégico ao fornecer ferramentas para análise de grandes volumes de dados clínicos, identificando padrões e riscos de forma rápida, segura e eficiente. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo principal investigar como a IA pode ser aplicada efetivamente no monitoramento de gestantes de alto risco em ambulatórios de pré-natal, visando a melhoria significativa da qualidade do atendimento prestado e a redução de complicações graves durante a gestação. **Metodologia:** A pesquisa foi baseada em uma análise de artigos científicos sobre o uso da IA na saúde materna, identificando os principais benefícios e desafios técnicos associados a essa tecnologia. **Resultados:** A revisão dos artigos revelou que a IA tem mostrado resultados promissores na detecção precoce de complicações clínicas e na redução de erros médicos frequentes. No entanto, também foram identificados desafios significativos na sua implementação, como a falta de infraestrutura tecnológica adequada, resistência dos profissionais de saúde e a necessidade de capacitação. **Conclusão:** A IA representa uma ferramenta poderosa e valiosa no monitoramento contínuo de gestantes de alto risco, melhorando desfechos maternos e neonatais de maneira eficaz. Contudo, sua implementação efetiva depende da superação progressiva das barreiras tecnológicas e culturais existentes, sendo fundamental a continuidade das pesquisas para promover a adoção ampla, ética e eficaz dessa tecnologia.

**Palavras-chave:** tecnológica; complicações; materno-infantil.

### 1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento de gestantes de alto risco é um componente essencial dos cuidados de saúde materno-infantil, especialmente em ambulatórios de pré-natal, onde complicações como hipertensão e diabetes gestacional exigem monitoramento contínuo e intervenções oportunas. Com o avanço da tecnologia, novas ferramentas, como a Inteligência Artificial (IA), têm se destacado, proporcionando maior eficiência no acompanhamento dessas gestantes. Estudos indicam que a integração de tecnologias móveis e IA tem mostrado resultados promissores na otimização do cuidado a gestantes de alto risco, permitindo a detecção precoce de complicações (Gonçalves *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2019).

A IA oferece soluções inovadoras na saúde, com aplicações que incluem a análise de grandes volumes de dados clínicos e imagens médicas, e o desenvolvimento de algoritmos preditivos para identificar riscos em gestantes de alto risco. Essas tecnologias podem melhorar a precisão dos diagnósticos e ajudar na tomada de decisões clínicas mais assertivas, especialmente em condições complexas como a pré-eclâmpsia e diabetes gestacional (Silva *et al.*, 2019). Dessa forma, a IA não só otimiza o acompanhamento, mas também potencializa a capacidade dos profissionais de saúde, proporcionando um atendimento mais eficiente e seguro.

No entanto, a implementação dessa tecnologia enfrenta desafios significativos. A infraestrutura inadequada, a resistência de alguns profissionais de saúde à adoção de novas tecnologias e a falta de treinamento adequado são obstáculos que precisam ser superados para garantir a eficácia da IA no monitoramento de gestantes. Além disso, a literatura existente ainda apresenta lacunas, particularmente no que diz respeito à adaptação da IA aos contextos específicos de ambulatórios de pré-natal (Damaso, 2024). Esses desafios precisam ser abordados para garantir que o uso da IA seja eficaz e amplamente aceito, melhorando o cuidado materno-infantil.

Este estudo se justifica por sua proposta de revisar a literatura sobre o uso da IA no monitoramento de gestantes de alto risco, destacando seus benefícios, os desafios enfrentados e as perspectivas futuras para a implementação dessa tecnologia. A pesquisa se concentrará em ambulatórios de pré-natal, excluindo outros tipos de atendimento, como unidades de cuidados intensivos.

O objetivo deste estudo é analisar a aplicação da Inteligência Artificial (IA) no monitoramento de gestantes de alto risco, com foco na melhoria da qualidade do atendimento, na detecção precoce de complicações e na redução das taxas de complicações maternas e fetais. A pesquisa buscará explorar como a IA pode ser utilizada para diagnosticar condições como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e outras complicações, melhorando a precisão do acompanhamento e a segurança do atendimento (Silva *et al.*, 2019; Quixabeira *et al.*, 2024). As evidências indicam que a IA pode otimizar a alocação de recursos e fornecer suporte à decisão clínica, auxiliando os profissionais de saúde na escolha das intervenções mais adequadas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia adotada será a revisão sistemática da literatura, com uma análise crítica das publicações mais recentes. O texto está estruturado em seções que abordam a introdução do tema, fornecendo uma breve contextualização, a metodologia aplicada, como foi realizada a revisão da literatura, a análise dos resultados, e, por fim, as conclusões e recomendações para futuras pesquisas.

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, por meio de uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de analisar de forma detalhada as contribuições da Inteligência Artificial (IA) no monitoramento de gestantes de alto risco em ambulatórios de pré-natal. A escolha desse método se justifica pela necessidade de consolidar as evidências existentes e explorar as diferentes perspectivas e resultados observados em estudos anteriores. A revisão sistemática permitirá identificar padrões, benefícios e desafios na implementação de IA, além de fornecer uma análise crítica e abrangente das soluções tecnológicas aplicadas ao monitoramento gestacional.

A coleta de dados foi realizada exclusivamente com referências bibliográficas, a partir de quatro fontes selecionadas que fornecem informações relevantes sobre o tema. A seleção dos estudos foi feita com base na relevância para o contexto de monitoramento de gestantes de alto risco e no uso de IA na saúde. Os artigos selecionados são provenientes de fontes reconhecidas como a Revista Brasileira de Enfermagem, Research, Society and Development, e Portal Afya, entre outros, cobrindo diferentes aspectos da aplicação da IA no cuidado pré-

natal. A busca e análise dos artigos foram realizadas a partir de uma leitura crítica dos conteúdos, com foco nos achados que discutem tanto os benefícios quanto as barreiras da tecnologia no acompanhamento de gestantes.

O desenho da pesquisa seguiu etapas sistemáticas: (1) levantamento e seleção dos artigos mais relevantes; (2) extração das informações principais dos textos, com destaque para as contribuições da IA, os desafios encontrados e as implicações para a prática de saúde; (3) análise crítica dos resultados e comparação entre os estudos para identificar tendências e lacunas; e (4) síntese das informações e elaboração de recomendações baseadas nos achados. A metodologia adotada permite uma compreensão aprofundada do tema, baseando-se em fontes confiáveis e relevantes para a área de estudo, sem a necessidade de coleta de dados primários, dado o foco na análise teórica e revisão de literatura.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa ao investigar a temática, chega as seguintes hipóteses/resultados:

1. **A Inteligência Artificial pode melhorar a precisão no diagnóstico e monitoramento de complicações em gestantes de alto risco?** A primeira questão investiga o potencial da Inteligência Artificial para melhorar a precisão no diagnóstico de complicações em gestantes de alto risco, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e outras condições críticas. A hipótese é que a IA, ao analisar grandes volumes de dados clínicos e imagens médicas, pode identificar padrões e sinais precoces de complicações que poderiam ser negligenciados em avaliações tradicionais, oferecendo uma ferramenta eficaz para os profissionais de saúde no acompanhamento dessas gestantes.

2. **Quais são os principais desafios na implementação da Inteligência Artificial no monitoramento de gestantes de alto risco em ambulatórios de pré-natal?** A segunda questão explora os desafios enfrentados na implementação de tecnologias de IA nos ambulatórios de pré-natal, como a infraestrutura inadequada, a falta de capacitação dos profissionais e a resistência à adoção dessas tecnologias. A hipótese é que, apesar dos benefícios potenciais, a adoção da IA pode ser dificultada por barreiras tecnológicas, culturais e logísticas que precisam ser superadas para garantir a eficácia no uso dessa ferramenta em um contexto de saúde pública.

3. **A aplicação da Inteligência Artificial pode reduzir custos com cuidados intensivos e melhorar os resultados para gestantes e fetos?** A terceira questão busca avaliar o impacto da IA na redução de custos com cuidados intensivos e na melhoria dos resultados de saúde materna e fetal. A hipótese é que, ao proporcionar um acompanhamento mais eficiente e precoce das complicações, a IA pode reduzir a necessidade de intervenções intensivas e hospitalizações prolongadas, gerando economia para os sistemas de saúde, além de promover melhores desfechos clínicos para as gestantes e os bebês.

Essas questões direcionam a pesquisa para investigar tanto os benefícios quanto os desafios associados à implementação da Inteligência Artificial no acompanhamento de gestantes de alto risco, ajudando a compreender seu impacto em diferentes aspectos do cuidado pré-natal.

### 4 CONCLUSÃO

A pesquisa sobre o uso da Inteligência Artificial (IA) no monitoramento de gestantes de alto risco em ambulatórios de pré-natal revela um grande potencial dessa tecnologia para melhorar a precisão no diagnóstico e otimizar o acompanhamento dessas gestantes. A aplicação da IA pode não apenas reduzir complicações graves e custos com cuidados intensivos, mas também aprimorar a eficiência do atendimento, especialmente em contextos de recursos

limitados. Isso oferece uma oportunidade significativa para transformar a maneira como o cuidado pré-natal é conduzido, beneficiando tanto as gestantes quanto os sistemas de saúde.

Entretanto, a implementação bem-sucedida da IA enfrenta desafios consideráveis. A falta de infraestrutura adequada, a resistência de alguns profissionais à adoção de novas tecnologias e a necessidade de capacitação especializada são obstáculos que precisam ser superados. Sem resolver essas questões, o potencial da IA para melhorar o monitoramento gestacional pode não ser plenamente explorado. Portanto, é necessário um esforço coordenado para superar essas barreiras, promovendo políticas públicas que incentivem o treinamento de profissionais e a adaptação dos sistemas de saúde.

Por fim, é essencial que mais estudos sejam realizados para aprofundar o entendimento sobre a aplicabilidade da IA no contexto do pré-natal, de modo a gerar evidências mais concretas sobre seus benefícios e desafios. Ao preencher essas lacunas e identificar soluções práticas, será possível integrar efetivamente a IA no acompanhamento de gestantes de alto risco, contribuindo para a melhoria contínua da saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

DAMASO, Ê. L. *Suporte à decisão clínica de cuidados na gravidez por Inteligência Artificial*. Portal Afya, 2024. Disponível em: <https://portal.afya.com.br/ginecologia-e-obstetricia/suporte-a-decisao-clinica-de-cuidados-na-gravidez-por-inteligencia-artificial>. Acesso em: 08 abr. 2025.

GONÇALVES, D. F.; FARIAS, J. R.; COSTA, R. S. da; LIMA, A. S.; CRUZ, L. B. da S.; CANCIAN, P. D.; COELHO, H. T.; MIRANDA, J. A. G.; MONTEIRO, C. N. *Uso de software na assistência dos profissionais de saúde durante o pré-natal*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 13, e01111333000, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33000>. Acesso em: 11 abr. 2025.

QUIXABEIRA, C. G. T.; GOMES, M. D. C. N.; FLOR, I. O. D. S.; SANTOS, A. P. D.; BATISTA, A. A. D. S. A.; OLIVEIRA, C. D. S.; NASCIMENTO, J. W. A. *Métodos de inteligência artificial na predição e diagnóstico precoces de complicações na gravidez*. Revista Brasileira de Saúde e Tecnologia, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16231/8831>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SILVA, R. M.; BRASIL, C. C. P.; BEZERRA, I. C.; QUEIROZ, F. F. S. N. *Uso de tecnologia móvel para o cuidado gestacional: avaliação do aplicativo Gestação*. Revista Brasileira de Enfermagem, [S. l.], v. 72, supl. 3, p. 279-286, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/g8btGDNYtJyXHJhMtpxt4gf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.



## **PRÁTICA EDUCATIVA NO GRUPO DE GESTANTES DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANA LUIZA SPINOLA NAZATO PERNOMIAN; JAQUELINE PRISCILA GONÇALVES;  
JULIANA MARIA DA SILVA; LETÍCIA SCHORR CALICCHIO; REGIANE APARECIDA  
JACOMINI

**Introdução:** A gravidez é um período especial e de mudanças físicas, emocionais e sociais, principalmente quando se refere a gestação de alto risco. O grupo de gestante é um espaço participativo, no qual são compartilhados e construído conhecimentos de grande valia, durante todo o processo do gestar. **Objetivo:** Relatar a experiência na realização dos grupos de gestantes, em ação de educação em saúde, a temas relacionados. Mencionar a relevância da ação da equipe multiprofissional com as gestantes de alto risco. **Relato de caso /Experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pela equipe multiprofissional no Centro de Referência em Saúde da Mulher, no Município de Santa Barbara d'Oeste. O grupo aconteceu entre os meses de janeiro a março de 2025, às quartas e quintas-feiras, antes das consultas de pré-natais. Foram realizados atendimentos pelas profissionais nutricionista, psicóloga, enfermagem e assistência social. Os temas trabalhados durante o grupo incluíram: alimentação saudável para gestantes diabéticas e hipertensas; amamentação; importância do pré-natal de alto risco; desenvolvimento do feto na gestação; discussão sobre as expectativas e rotinas na assistência ao parto; ansiedade e tristeza na gestação e direitos da gestante. **Conclusão:** O grupo de gestante proporciona uma reflexão sobre a gestação e os seus desafios, além de oferecer um atendimento humanizado e diferenciado a cada uma delas. É um ambiente em que as gestantes relatam seus medos e anseios, contribuindo para um espaço de aprendizado com os profissionais e entre as usuárias, onde conseguem opinar, comentar, socializar-se, estabelecendo uma comunicação efetiva, compreendendo melhor os sentimentos e as transformações que acontecem neste período.

Palavras-chave: **COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**



## USO INDISCRIMINADO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: O PAPEL ESTRATÉGICO DO FARMACÊUTICO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

VITÓRIA LIA SANTOS ANTUNES; KARLA MONIK ALVES DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** A anticoncepção de emergência (AE), especialmente a chamada "pílula do dia seguinte", é amplamente acessível no Brasil e frequentemente utilizada sem orientação profissional. Essa realidade levanta preocupações quanto à automedicação, aos efeitos adversos e à desinformação sobre os mecanismos de ação e as limitações do método. O uso indiscriminado da AE, sobretudo por mulheres jovens, reforça a necessidade de estratégias educativas que promovam o uso racional e seguro dos contraceptivos. **Objetivo:** Analisar os principais desafios relacionados ao uso irracional da anticoncepção de emergência no Brasil, com ênfase na atuação estratégica do farmacêutico na promoção da saúde sexual e reprodutiva por meio da educação em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Foram incluídas publicações entre 2019 e 2024, selecionadas a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após triagem e análise, cinco artigos compuseram o corpus final do estudo. **Resultados:** Os estudos apontam que o uso da AE de forma indiscriminada é comum entre mulheres de 15 a 29 anos, associado à desinformação e à falta de acompanhamento profissional. A facilidade de acesso nas farmácias, sem exigência efetiva de prescrição médica, favorece a automedicação e o uso repetido do método, negligenciando riscos como distúrbios menstruais, náuseas e trombose. A atuação do farmacêutico é destacada como essencial nesse contexto, ao oferecer orientação adequada, educação em saúde e incentivo ao uso de métodos contraceptivos regulares. A presença do farmacêutico na atenção primária permite uma abordagem humanizada e preventiva, contribuindo para a promoção do cuidado integral à mulher. **Conclusão:** O estudo evidencia a importância do farmacêutico como agente estratégico na promoção do uso racional da AE. Sua atuação vai além da dispensação, abrangendo ações educativas que fortalecem a autonomia das usuárias e transformam práticas de saúde. Investir na capacitação contínua desses profissionais e em políticas públicas que valorizem a educação em saúde é essencial para reduzir os impactos do uso inadequado da anticoncepção de emergência e promover a saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras.

**Palavras-chave:** Saúde reprodutiva; Contracepção; Farmácia comunitária.

## 1 INTRODUÇÃO

O contraceptivo de emergência, conhecido popularmente, como “pílula do dia seguinte, consiste em um método anticoncepcional de emergência, que tem por finalidade inibir a gestação após relação sexual desprotegida, incluindo agressão sexual ou quando existe falhas de outros métodos contraceptivos (Matos, 2021). Os métodos contraceptivos fazem parte das técnicas preventivas contidas no planejamento familiar preconizado pelo Ministério da Saúde as quais são constituídas por fatores socioculturais, biológicos e antropólogos. A Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 discorre sobre a educação sexual e a saúde reprodutiva, abordando a distribuição gratuita de métodos contraceptivos. Portanto, a utilização desses métodos está preconizada por lei tornando-se um direito de todos os cidadãos em fase reprodutiva (Lacerda *et al.*, 2019).

Atualmente, o aumento do uso do contraceptivo de emergência (CE) sem orientação profissional adequada levanta preocupações quanto aos impactos negativos na saúde das mulheres e na eficácia do método, além de questões sociais e éticas (Cesar *et al.*, 2023). A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) demonstrou que 12% das mulheres sexualmente ativas no Brasil já utilizaram a pílula do dia seguinte, principalmente devido a falhas no uso de métodos contraceptivos regulares (Brasil, 2009).

Para Cardoso (2020), países em desenvolvimento, como o Brasil, apresentam uma maior demanda por esse método, em especial à prática do aborto ilegal, pois segundo o estudo está intimamente relacionado à instabilidade financeira e proibição do procedimento do aborto nesses países. Ainda segundo Cardoso (2020), dados alarmantes devem ser considerados, como as ocorrências de 2013, quando no Brasil se registrou cerca de 865.160 abortos induzidos e entre 2006 e 2015, foram registrados 770 óbitos maternos com causa básica atribuída ao aborto (Cardoso *et al.*, 2020).

No Brasil a venda da pílula do dia seguinte é feita mediante apresentação de receita prescrita por médico responsável de acordo com a resolução Conselho Federal de Medicina Nº 1.811/2006 por se tratar de medicamento de tarja vermelha, o que não ocorre, pois na prática apesar de possuir tal tarja a compra é livre em farmácias e drogarias, facilitando assim o acesso por muitas mulheres a esse medicamento, levando a seu uso de maneira irracional (Ministério da Saúde, 2011).

Essa facilidade traz à tona o perigo da automedicação, o uso constante e de forma indiscriminada. Em muitas situações não se questionam quais os riscos deste medicamento, se sua funcionalidade é adequada para situação desejada, ignorando os efeitos colaterais creditando tão somente no primeiro benefício do medicamento para qual foi desenvolvido. Ademais, é de conhecimento que mulheres fazem a utilização deste método com frequência, podendo ser mais do que uma vez ao mês, até mesmo uma vez por semana sem a devida orientação, desconsiderando assim, os efeitos colaterais existentes nesta prática, pois como todos os anticoncepcionais hormonais, a pílula do dia seguinte também tem efeitos colaterais, como náuseas, vômitos, sangramento, e o risco principal à saúde é causar trombose (CFF, 2023).

Nesse cenário, este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios educacionais e as barreiras ao uso racional da anticoncepção de emergência no Brasil, destacando o papel estratégico do farmacêutico na promoção do cuidado em saúde sexual e reprodutiva, reforçando sua contribuição para a educação em saúde e o aconselhamento contraceptivo.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é analisar a atuação do farmacêutico na promoção do uso racional da contracepção de emergência, com ênfase em ações educativas em saúde. Esse tipo de revisão permite consolidar o conhecimento existente sobre a temática, contribuindo para a prática clínica e identificando lacunas que possam orientar futuras investigações. A construção da revisão seguiu as seguintes etapas: definição da pergunta norteadora, seleção dos descritores e das bases de dados, busca e triagem dos estudos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, análise crítica do material selecionado e organização dos resultados. A pergunta norteadora estabelecida foi: “Como o farmacêutico pode contribuir para o uso racional da contracepção de emergência, por meio da educação em saúde?”. Com base nessa questão, foram definidos os descritores “anticoncepção de emergência”, “uso irracional” e “atuação farmacêutica”, combinados entre si por operadores booleanos para ampliar a sensibilidade da busca.

A pesquisa foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, considerando publicações entre os anos de 2019 e 2024. Foram incluídos estudos com recorte nacional, disponíveis na íntegra, com abordagem qualitativa ou quantitativa, que abordassem o uso da contracepção de emergência e a atuação do farmacêutico. Excluíram-se artigos duplicados, publicações que não tratavam diretamente da temática ou que abordavam a anticoncepção de forma apenas descritiva, sem aprofundamento crítico quanto ao papel do profissional farmacêutico. Após a aplicação dos descritores nas bases selecionadas, foram encontrados 30 artigos. Desses, 15 atenderam aos critérios de inclusão e, após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 5 artigos, que compuseram o corpus final da análise.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo resultou na seleção de uma amostra composta por 4 artigos, que foram analisados com base em aspectos-chave como o título, autores, intervenção estudada e conclusões. Cada um desses artigos foi detalhadamente caracterizado, permitindo uma visão aprofundada sobre o uso indiscriminado da anticoncepção de emergência e o papel do farmacêutico na educação em saúde. As informações coletadas estão organizadas no Quadro 1, destacando os principais achados e contribuições de cada pesquisa.

Quadro 1. Principais estudos sobre anticoncepção de emergência e o papel do Farmacêutico

Nome do Artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Conclusão
Pílula do dia seguinte: seus efeitos adverso no uso excessivo e o papel do farmacêutico.	Souza, D. <i>et al.</i> (2022)	O estudo foca na análise do papel do farmacêutico na orientação sobre o uso correto da pílula do dia seguinte, enfatizando a necessidade de fornecer informações claras sobre os riscos associados ao uso excessivo e os efeitos colaterais potenciais.	O estudo identificou uso frequente e sem orientação da pílula do dia seguinte, favorecido pelo fácil acesso nas farmácias. Muitas mulheres a utilizam repetidamente, sem considerar riscos à saúde.	O farmacêutico é essencial para orientar sobre o uso correto da contracepção de emergência, prevenindo seu uso abusivo e promovendo a educação em saúde sexual.
O uso incorreto do anticoncepcional de emergência (AE), e a	Silveira, E. F. da.; santos, R.-L. S.; morais,	O estudo aborda a orientação farmacêutica como intervenção para prevenir o uso	O uso indiscriminado da pílula do dia seguinte pode causar problemas	O estudo conclui que a orientação farmacêutica é fundamental para promover o uso correto

contribuição da orientação farmacêutica.	Y. de J. (2022)	incorreto do anticoncepcional de emergência, enfatizando a necessidade de aconselhamento adequado para reduzir riscos à saúde.	de saúde, mas a orientação farmacêutica reduz a automedicação.	do anticoncepcional de emergência, contribuindo para a redução da automedicação e para a proteção da saúde da mulher.
A importância da atenção farmacêutica no controle do uso indiscriminado de contraceptivos de emergência - uma revisão da literatura.	Porto, B.; Mendes, K.; Lisboa, K. (2025)	O estudo enfatiza a orientação farmacêutica como estratégia para promover o uso racional da contracepção de emergência, visando minimizar riscos à saúde associados ao uso indiscriminado.	O uso inadequado da pílula do dia seguinte é comum entre jovens de 15 a 29 anos, devido à falta de informação, o que aumenta riscos à saúde. A escassez de farmacêuticos nas farmácias compromete a qualidade da orientação	O artigo conclui que a atuação do farmacêutico é essencial na promoção do uso seguro e eficaz da contracepção de emergência, destacando a necessidade de orientação adequada para prevenir efeitos adversos e reforçar a importância de métodos contraceptivos regulares.
A atuação do farmacêutico na orientação do uso de contraceptivos de emergência.	Fernandes, C. dos S., & Baiense, A. S. R. (2023).	O estudo analisa a orientação fornecida pelos farmacêuticos sobre o uso correto da contracepção de emergência, visando prevenir o uso excessivo e os riscos associados.	A pesquisa destaca que a orientação adequada do farmacêutico contribui para o uso racional da pílula do dia seguinte, reduzindo os riscos à saúde das usuárias.	O artigo conclui que a atuação do farmacêutico é essencial na promoção do uso seguro e eficaz da contracepção de emergência, enfatizando a importância da orientação profissional para a saúde das mulheres.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Os estudos analisados evidenciam que o uso indiscriminado da anticoncepção de emergência (AE) é uma prática recorrente, principalmente entre jovens, e está frequentemente associado à ausência de orientação adequada nas farmácias. Souza *et al.* (2022) destacam que o fácil acesso à pílula do dia seguinte contribui para seu uso repetido sem a devida consciência dos riscos. Os autores reforçam que o farmacêutico tem papel essencial ao fornecer orientações claras sobre os efeitos adversos, como irregularidades menstruais, náuseas e alterações hormonais, promovendo o uso responsável do medicamento.

Silveira *et al.* (2022) apontam que a intervenção do farmacêutico reduz significativamente a automedicação. Segundo os autores, o aconselhamento adequado não apenas minimiza os riscos de efeitos colaterais, como também educa a usuária sobre a função emergencial do medicamento, prevenindo sua utilização como método contraceptivo rotineiro. Esse achado é corroborado por estudos como o de (Gama *et al.*, 2020), que reforçam que a orientação técnica qualificada pode modificar padrões de consumo inadequados.

No estudo de Porto, Mendes e Lisboa (2025), a atenção farmacêutica é descrita como uma ferramenta de saúde pública, sobretudo entre jovens de 15 a 29 anos, faixa etária mais vulnerável ao uso inadequado da AE por falta de conhecimento. A escassez de farmacêuticos presentes nas farmácias, segundo os autores, compromete a qualidade da informação repassada e contribui para a banalização do medicamento. Esse ponto também é mencionado por (Oliveira

et al., 2021), que alertam sobre o impacto da ausência de profissionais qualificados na desinformação generalizada sobre métodos contraceptivos.

Fernandes e Baiense (2023) também reforçam a importância da orientação profissional, apontando que a atuação do farmacêutico contribui para o uso racional da pílula do dia seguinte, reduzindo os riscos à saúde das usuárias. Os autores reiteram que a educação em saúde é uma estratégia eficaz para fortalecer o autocuidado e promover escolhas contraceptivas mais conscientes. Em consonância, (Machado *et al.*, 2019) destacam que a presença ativa do farmacêutico pode influenciar positivamente o comportamento das usuárias, promovendo maior adesão a métodos contraceptivos regulares.

Portanto, os estudos demonstram de forma consistente que a atuação farmacêutica não se limita à dispensação do medicamento, mas envolve a educação em saúde como ferramenta estratégica para prevenir o uso irracional da anticoncepção de emergência, protegendo a saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu compreender que o uso indiscriminado da anticoncepção de emergência (AE), especialmente a popularmente conhecida "pílula do dia seguinte", ainda é uma realidade preocupante no contexto brasileiro. Essa prática está frequentemente associada à automedicação, à falta de orientação adequada e à desinformação sobre os riscos do uso contínuo e incorreto do medicamento. Tal cenário é agravado por fatores como a banalização do acesso ao fármaco nas farmácias e drogarias, a ausência de profissionais capacitados em tempo integral nesses estabelecimentos e o desconhecimento da população sobre os limites da ação contraceptiva emergencial.

Os estudos analisados demonstraram que a atuação farmacêutica é uma estratégia de saúde pública fundamental para enfrentar esse problema. O farmacêutico, ao assumir seu papel clínico e educativo, contribui diretamente para a redução da automedicação, orienta sobre os efeitos adversos e limitações da AE e promove a adoção de métodos contraceptivos mais seguros e eficazes, alinhados ao perfil de cada usuária. A abordagem humanizada, ética e técnica fortalece a autonomia das mulheres nas decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva, além de ampliar o acesso à informação de qualidade.

Ademais, ficou evidente que a educação em saúde realizada pelo farmacêutico, especialmente no âmbito da atenção primária, não só previne riscos à saúde da mulher, como também reduz a reincidência no uso da contracepção de emergência como método principal, reforçando a importância da prevenção e do planejamento familiar. É nesse contexto que o profissional de farmácia assume um papel estratégico: não apenas como dispensador de medicamentos, mas como agente ativo na promoção da saúde e na transformação de práticas sociais relacionadas à sexualidade e ao autocuidado.

Portanto, o enfrentamento do uso irracional da AE demanda uma atuação multidisciplinar, mas encontra no farmacêutico um elo essencial para a garantia do cuidado integral. Investir em capacitação profissional, ampliar a presença desses profissionais nas farmácias e desenvolver ações educativas permanentes são caminhos indispensáveis para promover o uso seguro da contracepção de emergência e proteger a saúde das mulheres brasileiras.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

CARDOSO, L. F. et al. Demandas pelo contraceptivo de emergência e desafios éticos no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Reprodutiva*, v. 45, n. 3, p. 217–224, 2020.

CESAR, K. M. F. et al. Contracepção de emergência e a importância da atuação farmacêutica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 3, n. 10, p. 68–82, 2023. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-farmacautica>. Acesso em: 14 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Nota Técnica nº 01/2023 – Uso racional da contracepção de emergência e atuação farmacêutica. Brasília: CFF, 2023. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/notastecnicas/NotaTecnica\\_CE2023.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/notastecnicas/NotaTecnica_CE2023.pdf). Acesso em: 14 abr. 2025.

BRITO, K. G. et al. Conhecimento de estudantes sobre a contracepção de emergência e a atuação do farmacêutico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 14, n. 12, p. e9889, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9889>. Acesso em: 14 abr. 2025.

FERNANDES, C. dos S., & Baiense, A. S. R. (2023). A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO DO USO DE CONTRACEPTIVOS DE EMERGÊNCIA. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(4), 9273–9286. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9709>

PORTO, B.; MENDES, K.; LISBOA, K. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CONTROLE DO USO INDISCRIMINADO DE CONTRACEPTIVOS DE EMERGÊNCIA - UMA REVISÃO DA LITERATURA (FARMÁCIA). *Repositório Institucional*, v. 3, n. 2, 2024.

SOUZA, D. et al. PILULA DO DIA SEGUINTE: SEUS EFEITOS ADVERSO NO USO EXCESSIVO E O PAPEL DO FARMACEUTICO. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.unifaccamp.edu.br/repository/artigo/arquivo/15122023110306.pdf>>.

SILVEIRA, E. F. da .; SANTOS, R.-L. S. .; MORAIS, Y. de J. . The incorrect use of emergency contraceptives (AE), and the contribution of pharmaceutical guidance. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e394111436070, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36070. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36070>. Acesso em: 14 apr. 2025.



## **O MÉTODO CONTRACEPTIVO COMO DESAFIO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA D'OESTE**

ANA LUIZA SPINOLA NAZATO PERNOMIAN; JAQUELINE PRISCILA GONÇALVES; JULIANA MARIA DA SILVA; LETÍCIA FRANÇA LIMA; REGIANE APARECIDA JACOMINI

**Introdução:** A família, longe de ser uma entidade biológica estática e universal, configura-se como uma construção social dinâmica e multifacetada que abrange diversas percepções sobre a real sociedade. Compreender a família implica reconhecer que os laços de parentesco, as relações de gênero, as responsabilidades parentais e suas próprias definições são produtos de processos históricos, culturais e sociais específicos. Dentro desse contexto, o método contraceptivo emerge não apenas como uma ferramenta de planejamento familiar individual, mas também como um elemento profundamente imbricado nas dinâmicas sociais e de poder que estruturam as relações familiares e de gênero. Atualmente, nota-se um adiamento a parentalidade optando-se por métodos contraceptivos definitivos. O planejamento familiar é um direito oferecido pelo Sistema Único de Saúde brasileiro à saúde reprodutiva dos usuários, porém desafios são encontrados neste processo. **Objetivo:** Relatar a experiência na realização dos grupos de educação em saúde, referente aos métodos contraceptivos e mencionar a relevância da atuação pela equipe multiprofissional. **Relato de Caso/Experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pela equipe multiprofissional do Centro de Referência em Saúde da Mulher, no município de Santa Barbara d'Oeste. O grupo com mulheres, sobre métodos contraceptivos, em especial a laqueadura, ocorre em encontros agendados semanalmente, às segundas e sextas-feiras, realizado pela Psicóloga, equipe de Enfermagem e Assistente Social, abordando sobre fatores positivos e negativos do procedimento, cuidados pós-operatório, riscos pós-cirúrgico, desafios na maternidade, os cuidados para evitar a concepção e os aspectos psicológicos após procedimento. **Discussão:** Os insumos que compõem os métodos contraceptivos são enviados pelo Ministério da Saúde e repassado aos municípios, porém, devido ao tempo para este trâmite, muito acabam comprando para suprir essa demanda. Os gestores relatam dificuldades para organizar a compra de insumos por não saber quando chegarão as remessas enviadas pelo governo e na implementação do planejamento familiar nos serviços de saúde, pela carência de profissionais capacitados para essa função. **Conclusão:** O grupo de planejamento familiar proporciona uma reflexão às mulheres que participam, diante do cuidado com as dificuldades e desafios relacionados, além da importância da capacitação para a equipe de saúde para conscientização em questão.

Palavras-chave: **FAMILIA; CONTRACEPÇÃO; MATERNIDADE**



## MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO DE MÃE DE RECÉM-NASCIDOS NA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO CURRICULAR NO BLH

CAROLINA JABRE PEREIRA; ANDRÉ GUAYANAZ LAURIANO; AUDREY VIDAL PEREIRA;  
MARIA EDUARDA MACIEL PALMARES

**Introdução:** A amamentação traz benefícios para mãe e bebê, sendo o leite materno o alimento exclusivo e ideal até os 6 meses de idade. O conhecimento da mulher sobre o tema favorece o sucesso do aleitamento. Em casos de internação neonatal, a amamentação pode ser afetada, exigindo orientação sobre formas de oferecer o leite, seja à beira leito ou extração para oferta de seu leite pasteurizado após processamento no Banco de Leite Humano. Prematuros ou bebês com patologias precisam de cuidados específicos, e o apoio profissional é essencial para garantir a continuidade da amamentação e a qualidade da assistência. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes do Estágio Curricular de Enfermagem em relação ao apoio à lactação de uma mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Os dados apresentados correspondem ao mês de março de 2025. **Relato de caso/experiência:** Uma mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro buscou o Banco de Leite Humano (BLH) para orientações sobre amamentação, sendo atendida por estudantes de enfermagem e enfermeiros preceptores. Relatava desânimo e culpa por não conseguir amamentar seu recém-nascido no pós-parto imediato. Assim como outras mães, recebeu orientações sobre a importância do leite materno, técnicas de extração e armazenamento, além de suporte emocional em ambiente acolhedor. Ao final da consulta, a mãe apresentava-se mais aliviada, com expectativa em relação à possibilidade de conseguir amamentar seu recém-nascido. Sentia-se orientada sobre como realizar a retirada e conservação do leite, além de mais segura quanto ao seu papel no cuidado com o seu recém-nascido. O BLH cumpre papel essencial no apoio à lactação e na formação de futuros enfermeiros. **Conclusão:** A experiência evidenciou que orientações e o suporte adequado de uma equipe capacitada à mãe são fundamentais para a manutenção da lactação na UTI neonatal, pois além de beneficiar o bebê, esse cuidado fortalece o vínculo materno e torna o ambiente hospitalar mais acolhedor.

Palavras-chave: **MATERNIDADE; OBSTETRÍCIA; AMAMENTAÇÃO**



## **INFERTILIDADE FEMININA RELACIONADA A CAUSAS ENDÓCRINAS: UMA REVISÃO LITERÁRIA DE 2010 - 2024**

DÉBORAH ANNY DE SOUSA MAGALHÃES OLIVEIRA; ANDRESSA GOMES BATISTA;  
LUANA TOBIAS CARNEIRO; PAOLA NADIR COSTA LOBÃO VIGA; KAREN MIRELLY  
LIMA RIBEIRO

**Introdução:** A infertilidade feminina é um problema de saúde pública que afeta milhões de mulheres em idade reprodutiva. Dentre suas múltiplas causas, os distúrbios endócrinos desempenham papel significativo, sendo responsáveis por uma parcela considerável dos casos. Estima-se que cerca de 10% a 15% dos casais enfrentam dificuldades para engravidar, sendo que, em aproximadamente 40% dos casos, a causa é atribuída a fatores femininos. Dentre esses, os distúrbios endócrinos são responsáveis por uma proporção significativa, afetando a ovulação, a qualidade oocitária e o ambiente uterino necessário para a implantação embrionária. **Objetivo** Revisar as principais causas endócrinas da infertilidade feminina, destacando seus mecanismos fisiopatológicos, abordagens diagnósticas e opções terapêuticas, com base em literatura científica atualizada. **Metodologia** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: "infertilidade feminina", "distúrbios endócrinos", "síndrome dos ovários policísticos", "hiperprolactinemia", "disfunções tireoidianas", "insuficiência ovariana prematura" e "eixo hipotálamo-hipofisário". A seleção considerou artigos publicados entre 2010 e 2024, com ênfase em revisões sistemáticas, estudos observacionais e diretrizes clínicas. Após triagem e leitura crítica, foram selecionados 32 estudos para embasar esta análise. **Resultados:** As causas endócrinas mais prevalentes de infertilidade feminina incluem a síndrome dos ovários policísticos (SOP), hiperprolactinemia, disfunções tireoidianas, insuficiência ovariana prematura (IOP) e distúrbios do eixo hipotálamo-hipofisário. A SOP representa a principal etiologia de anovulação crônica, com impacto direto na ovulação e qualidade oocitária. A hiperprolactinemia, frequentemente secundária a adenomas hipofisários ou hipotireoidismo, inibe a secreção de GnRH, comprometendo o ciclo ovulatório. Já as disfunções tireoidianas interferem tanto na ovulação quanto na receptividade endometrial. A IOP, por sua vez, cursa com falência folicular precoce, sendo de difícil reversibilidade. Distúrbios hipotalâmicos e hipofisários podem estar relacionados a estresse crônico, distúrbios alimentares e prática excessiva de atividade física. **Conclusão:** As causas endócrinas da infertilidade feminina são diversas e frequentemente inter-relacionadas. O reconhecimento e tratamento adequados dessas condições são essenciais para restaurar a fertilidade e melhorar a qualidade de vida das pacientes. A abordagem multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas, ginecologistas e especialistas em reprodução humana, é fundamental para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: **ANOVULAÇÃO; EIXO HIPOTÁLAMO-HIPOFISÁRIO; DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS**



## **INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS: TENDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS ASSOCIADAS NO BRASIL DE 2008 A 2023**

LUANA LEMOS NUNES DE OLIVEIRA; JULLIANA BARROSO AGUIAR; ANDRESSA GOMES BATISTA; LUANA TOBIAS CARNEIRO; LUIZ HENRIQUE FERREIRA DAMIAN

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é uma condição prevalente entre mulheres idosas e está associada a múltiplos fatores fisiológicos, funcionais e sociais. No envelhecimento feminino, alterações hormonais, fraqueza do assoalho pélvico e comorbidades contribuem significativamente para a perda involuntária de urina. Apesar de frequentemente subnotificada, a IU pode resultar em complicações clínicas, como infecções urinárias recorrentes, lesões por quedas e comprometimento da qualidade de vida, podendo levar a internações hospitalares. Com o envelhecimento populacional no Brasil, a análise das tendências de internações por causas associadas à IU em idosas torna-se fundamental para orientar políticas de saúde pública, assistência ambulatorial e programas de reabilitação. Estima-se que a IU seja responsável por um número crescente de internações relacionadas a infecções do trato urinário, lesões secundárias e complicações clínicas diversas. **Objetivo:** Analisar a tendência de internações hospitalares por causas associadas à incontinência urinária em mulheres idosas no Brasil, entre 2008 e 2023, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários extraídos do SIH/SUS via plataforma DATASUS. Foram incluídas todas as internações hospitalares com diagnóstico principal ou secundário de incontinência urinária em mulheres com 60 anos ou mais. **Resultados:** A análise dos dados extraídos revelaram uma tendência ascendente nas internações hospitalares por incontinência urinária em mulheres com 60 anos ou mais no Brasil, entre 2008 e 2023. No ano inicial da série histórica, foram registradas 1.020 internações, enquanto em 2023 esse número chegou a 2.260, representando um aumento de aproximadamente 121,6% no período analisado. **Conclusão:** A tendência de aumento das internações hospitalares por incontinência urinária em mulheres idosas entre 2008 e 2023 no Brasil reflete não apenas o crescimento da população idosa, mas também as fragilidades no manejo dessa condição no âmbito do SUS. Os achados reforçam a necessidade de estratégias que promovam o envelhecimento saudável, com ampliação da fisioterapia pélvica, diagnóstico precoce, abordagem multidisciplinar e ações de prevenção de agravos. A vigilância desses indicadores é essencial para reduzir o impacto da IU sobre o sistema de saúde e melhorar a qualidade de vida das mulheres idosas.

Palavras-chave: **ENVELHECIMENTO FEMININO; COMPLICAÇÕES UROLÓGICAS; INTERNAÇÕES HOSPITALARES**



## **O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA DIGNIDADE MENSTRUAL: CONSCIENTIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO DE INSUMOS**

VICTÓRIA SOARES SALES DANTAS; LÍVIA TORRES AVELINO; MARIA LUIZA SILVA LACERDA; MANUELA MOURÃO CHAGAS; JANE BAPTISTA QUITETE

**Introdução:** A dignidade menstrual é um direito humano fundamental que ainda enfrenta desafios no Brasil. A falta de acesso a insumos de higiene menstrual compromete não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social de quem menstrua. Evidencia-se, portanto, a relevância do tema e a urgência de ações voltadas à promoção e manutenção da dignidade menstrual. Assim, a Enfermagem desempenha um papel imprescindível na promoção da saúde, educação em saúde e mobilização social, atuando como agente de transformação e promoção da equidade de gênero e dignidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma campanha educativa e solidária promovida por estudantes de Enfermagem, voltada à arrecadação de insumos de higiene menstrual para pessoas que menstruam em situação de vulnerabilidade social, destacando o papel da enfermagem na promoção da dignidade menstrual, no combate a preconceitos relacionados à menstruação, e na valorização do autocuidado e do empoderamento por meio da educação em saúde. **Relato de experiência:** Diante dessa problemática, a Liga Acadêmica de Saúde da Mulher e Empoderamento Feminino da Universidade Federal Fluminense - Campus Rio das Ostras, promoveu uma campanha de arrecadação de insumos de higiene menstrual. A iniciativa teve como público beneficiário pessoas assistidas por uma organização não governamental do município, que contempla pessoas em situação de vulnerabilidade social. A campanha arrecadou centenas de absorventes menstruais, lenço umedecido, sabonete, pasta de dente, escova de dente, dentre outros, além de produtos que realçam o autocuidado e empoderamento para todas que menstruam. Para além da arrecadação em si, a ação permitiu que os membros da liga e da comunidade acadêmica refletissem e compartilhassem conhecimentos sobre saúde menstrual, quebrando tabus e promovendo a educação como ferramenta de empoderamento. A atuação dos estudantes de enfermagem, nesse contexto, ultrapassa o ambiente hospitalar, alcançando espaços comunitários. **Conclusão:** Este projeto destacou o papel essencial da enfermagem na promoção da dignidade menstrual, unindo conscientização e ação prática. Através da arrecadação de insumos e da educação da comunidade, foi possível combater tabus e contribuir para a redução da desigualdade no acesso à higiene menstrual.

Palavras-chave: **SAÚDE; MENSTRUÇÃO; EQUIDADE**



## **EDUCANDO PELO EXEMPLO: DEPOIMENTOS DE MULHERES SOBRE O CÂNCER DE MAMA E O PAPEL DA ENFERMAGEM**

VICTÓRIA SOARES SALES DANTAS; LÍVIA TORRES AVELINO; MARIA LUIZA SILVA LACERDA; MANUELA MOURÃO CHAGAS; JANE BAPTISTA QUITETE

**Introdução:** O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres e exige um cuidado multidisciplinar. A enfermagem desempenha um papel crucial, indo além do tratamento, com foco na escuta ativa, acolhimento e educação em saúde.

**Objetivo:** Analisar o impacto de uma experiência educativa voltada à formação de estudantes de enfermagem através de uma roda de conversa com mulheres que vivenciaram o câncer de mama. **Relato de experiência:** Frente a essa questão, a Liga Acadêmica de Saúde da Mulher e Empoderamento Feminino da Universidade Federal Fluminense - Campus Rio das Ostras, promoveu um evento em comemoração ao Outubro Rosa nos moldes de uma roda de conversa com três mulheres que passaram pelo câncer de mama. Dentre elas, contaram sobre o impacto emocional e social que a doença causou em suas vidas, os desafios que enfrentaram ao longo do diagnóstico e do tratamento, e como o apoio psicológico e a informação desempenharam um papel fundamental em sua recuperação. Os alunos de enfermagem que acompanharam o evento tiveram a oportunidade de aprender com essas experiências e refletir sobre como poderiam aplicar os conhecimentos adquiridos durante a graduação na prática profissional, com foco no cuidado integral e humanizado. Durante a roda de conversa, houve uma rica troca de conhecimentos, onde as mulheres compartilharam estratégias de enfrentamento, cuidados pós-tratamento e dicas de autocuidado. **Conclusão:** O evento mostrou que o enfermeiro desempenha um papel fundamental não apenas na administração de tratamentos médicos, mas também na promoção de saúde, na prevenção, e principalmente, no acolhimento e na escuta das histórias de vida das pacientes. A roda de conversa promovida demonstrou-se uma valiosa ferramenta educativa na formação dos estudantes de enfermagem, permitindo a construção de saberes a partir de experiências reais.

Palavras-chave: **ONCOLOGIA; CONSCIENTIZAÇÃO; ACOLHIMENTO**



## SAÚDE DA MULHER NA OBSTETRÍCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE AUTONOMIA, HUMANIZAÇÃO E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

FLÁVIA LARISSA DINIZ FREITAS

**Introdução:** A saúde da mulher no contexto obstétrico é essencial para garantir cuidados que respeitem sua autonomia e bem-estar. Entretanto, práticas desumanizadas, intervenções desnecessárias e violência obstétrica ainda persistem, impactando negativamente a experiência do parto. Discutir essas questões é fundamental para promover uma assistência mais ética e centrada na mulher. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre a saúde da mulher no âmbito obstétrico, com foco em autonomia, humanização e desafios da assistência ao parto no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca na base SciELO. Foram utilizados descritores como "saúde da mulher", "humanização do parto", "autonomia", "violência obstétrica" e "assistência obstétrica", combinados com o operador booleano AND para refinar a busca. A pesquisa identificou 45 estudos, dos quais 20 foram considerados elegíveis após a aplicação dos critérios definidos. A questão norteadora foi compreender como a literatura científica aborda a saúde da mulher no contexto obstétrico, com foco na autonomia, na humanização e nos desafios da assistência ao parto no Brasil. Os critérios de inclusão consideraram artigos em português, publicados entre 1996 e 2024, que abordassem temas como práticas assistenciais, protagonismo feminino, humanização do parto e violência obstétrica. **Resultados:** Os estudos mostram que práticas centradas na mulher, como a atuação de fisioterapeutas na assistência obstétrica e o incentivo ao parto humanizado, favorecem a autonomia e promovem maior satisfação com o nascimento. Ambientes como casas de parto e assistência com menor intervenção médica foram associados a experiências mais positivas. A presença de acompanhantes, o uso de métodos não farmacológicos e o respeito às decisões da parturiente também são pontos-chave. Por outro lado, a violência obstétrica ainda é uma realidade, revelando falhas estruturais, desigualdades raciais e sociais, e despreparo profissional. Muitas mulheres relatam desrespeito, intervenções sem consentimento e negligência, reforçando a urgência de mudanças na formação e na prática profissional. **Conclusão:** É necessário transformar o modelo de assistência obstétrica no Brasil. A valorização da autonomia, a humanização do cuidado e o combate à violência obstétrica devem ser prioridades, por meio de políticas públicas e capacitação contínua.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; SAÚDE DA MULHER; ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA**



## **A INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PUERPÉRIO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BEATRIZ DE MELO DUARTE

### **RESUMO**

O aleitamento materno exclusivo (AME) possui uma variedade de benefícios para a mãe e ao bebê, contudo, devido a falta de apoio e a sobrecarga física e emocional ocorre o desmame precoce, é primordial a garantia do acesso a informações pelo enfermeiro, assim como auxiliar nas complicações decorrentes da amamentação. O objetivo da pesquisa é relatar a experiência da discente sobre o papel da enfermeira na promoção da amamentação durante o puerpério, como também os métodos utilizados para a ação de promover à educação em saúde. Trata-se de um estudo de carácter descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pela discente durante o 8º período da graduação de enfermagem, em um hospital localizado na grande Florianópolis/SC no período de agosto a novembro de 2024. Mesmo com a rotatividade grande de pacientes em que o alojamento conjunto possui, foi possível observar que entre uma média de 15 puérperas que davam entrada no setor, 10 apresentavam alguma dificuldade para amamentar, como fissuras, técnicas incorretas e ingurgitamento. Diante disso, a atuação da enfermeira é garantir o cuidado contínuo das puérperas, realizando a promoção da amamentação com base em evidências científicas, assim, prevenindo possíveis complicações. Os resultados obtidos durante a experiência da discente mostraram-se positivos, devido a troca de conhecimentos entre o profissional da saúde enfermeiro e a paciente durante a prática do cuidado, em relação as ações para prevenção de complicações decorrentes da amamentação estão a entrega de protetores mamilares conhecidos como “rosquinhas” para as puérperas e um material didático realizado pela discente com cuidados essenciais para a mãe e o bebê, assim sendo identificado uma melhora significativa no ato de amamentar,

**Palavras-chave:** Período Pós-Parto; Aleitamento Materno; Enfermeiras e Enfermeiros.

### **1 INTRODUÇÃO**

O leite materno tem em sua composição uma variedade de nutrientes que promove o desenvolvimento, nele é encontrado a água, gorduras, calorias, vitaminas e proteínas que juntos auxiliam no crescimento estatural da criança, no aumento da produção de anticorpos, proporciona maior vínculo entre mãe e filho e contribui para o fortalecimento da função oral do bebê como a sucção, deglutição, mastigação e fala (Brasil, 2024).

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) nos primeiros seis meses de vida, possuindo como definição a partir do Caderno de Atenção Básica nº 23, como sendo a oferta exclusiva do leite materno para a criança, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem a adição de outros líquidos ou sólidos, exceto em caso de gotas ou xaropes, como vitaminas, sais de reidratação oral ou outros medicamentos (Brasil, 2015).

O leite materno também contribui para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), junto da Organização das Nações Unidas (ONU) o Brasil possui metas para concluir os 17 objetivos impostos para a agenda de 2030, possuindo como ações principais a erradicação da pobreza, proteção do meio ambiente e o clima, garantir a paz, o bem-estar e a prosperidade para a população do país e no mundo (Brasil, 2024). A amamentação pode ser relacionada com a ODS 2 (fome zero), o AME nos primeiros seis meses de vida tem grande importância em evitar a desnutrição, prevenir a fome e a obesidade infantil, pois garante todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança (OMS, 2016).

No puerpério, a amamentação pode representar em muitas situações um desafio no período da maternidade por vários motivos, como as consequências de “mitos” sobre a amamentação, da inserção da mulher no mercado de trabalho, suas vivências ou experiências compartilhadas (Brasil, 2017). Sendo assim, cabe ao profissional de saúde oferecer todo o suporte para que o processo da amamentação ocorra sem intercorrências, evitando principalmente o desmame precoce durante os meses de amamentação exclusiva (Santos *et al.*, 2023).

O estudo de Sousa *et al.* (2022) reconhece que as dificuldades apresentadas pela puérpera, muitas vezes é resultado da escassez de informações, suas vantagens e benefícios, devido à falta de suporte técnico profissional durante o pré-natal, parto e pós-parto imediato, realizar as orientações em tempo oportuno por uma equipe capacitada foram listadas por um estudo brasileiro como práticas para o sucesso do AME, beneficiando o binômio mãe-filho (Sousa *et al.*, 2022).

Desde a abertura do pré-natal, a enfermeira da Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel importante em preparar a gestante para a amamentação no puerpério, assim como, a enfermeira atuante na maternidade tem importância nas primeiras 24 horas em que a puérpera permanece no alojamento conjunto, em preparar a paciente nas primeiras amamentações fora do âmbito hospitalar, oferecendo suporte para que ela tenha total autonomia durante a amamentação (Sousa *et al.*, 2022).

À vista disso, é possível reconhecer a responsabilidade da enfermeira na assistência à mulher no puerpério, desde o alojamento conjunto em âmbito hospitalar até a Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando métodos educacionais para assegurar a integralidade do cuidado à mulher por meio da articulação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), dessa forma, o estudo proposto é relatar a experiência sobre o papel da enfermeira na promoção do aleitamento materno no Alojamento Conjunto em um hospital da Grande Florianópolis/SC.

## **2 OBJETIVO**

Relatar a experiência da discente sobre a influência da enfermeira na promoção do aleitamento materno no alojamento conjunto, durante o estágio curricular supervisionado do 8º período do curso de Enfermagem da UNIVALI.

## **3 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

O Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar que possui como finalidade manter o recém-nascido (RN) logo após seu nascimento, ao lado da mãe no período entre 36 e 48 horas até a alta hospitalar (Bicalho, *et al.* 2021). Esse período é crucial para o monitoramento do vínculo entre o binômio mãe e bebê, sobretudo, na identificação de complicações que podem ocorrer com a puérpera logo após o parto ou com o recém-nascido, sendo imprescindível o compromisso com os cuidados da mulher e do recém-nascido, respeitando seus direitos com

responsabilidade, equidade e dignidade conforme é destacado no Código de Ética Profissional em seu Art. 5º (Cofen, 2007).

A amamentação no alojamento conjunto é um processo delicado, devido a múltiplas condições em que a puérpera é submetida, muitas vezes após várias horas em trabalho de parto a mulher é dominada pelo cansaço físico e mental, induzindo a dificuldade com a amamentação e quando sem apoio de um profissional a mesma pode ceder ao desmame precoce (Santos, *et al.* 2020).

A partir da análise realizada no setor, foi identificado que entre 15 pacientes que estavam alojadas, 10 apresentavam dificuldades para a amamentação como a pega incorreta do bebê, o ingurgitamento mamário e as fissuras mamilares que causam dor intensa durante a pega do bebê, o autor Santos, *et al.* (2020) associa essas dificuldades à falta de informações e como consequência as puérperas podem optar por soluções mais vantajosas para elas, como o uso de mamadeiras para introdução da fórmula infantil.

Diante da referida problemática, a enfermeira atuante possui uma grande relevância nos cuidados prestados para a promoção da qualidade na amamentação, as orientações aplicadas contribuem para o aumento da segurança emocional e autonomia da puérpera, evitando complicações desnecessárias e o desmame precoce (Queiroz, *et al.* 2021).

Os cuidados são planejados pela profissional de enfermagem a partir da escuta e do exame físico, podendo assim, analisar as principais queixas da paciente e identificar visualmente fatores relacionado com os sintomas descritos pela puérpera. Dessa forma, a enfermeira diariamente realiza as visitas nos quartos para poder avaliar a situação de cada paciente, tanto no período diurno como no noturno é feita a análise da enfermeira responsável pelo respectivo plantão.

Em vista disso, as visitas possibilitam observar as principais dificuldades que a puérpera apresentava no período, em caso de dificuldade na pega do recém-nascido é primordial do profissional realizar as devidas orientações, nesses casos é solicitado para a puérpera colocar o bebê no peito para o profissional identificar quais os fatores que estão levando a pega incorreta, os ajustes necessários são efetuados enquanto o bebê está se esforçando para conseguir amamentar.

O primeiro informativo sobre a posição, é a boca amplamente aberta que facilita em abocanhar tanto o mamilo, mas como também parte da aréola, formando um vácuo na cavidade oral do bebê (Brasil, 2015), esse detalhe acaba se tornando difícil para as puérperas quando não se tem esse conhecimento, dessa maneira, se a boca do bebê não estiver corretamente aberta, é abocanhado somente o mamilo, causando dores intensas e fissuras mamilares que podem levar ao sangramento e a ardência no local.

Outra orientação relevante para manter um posicionamento adequado é o corpo do bebê que deve se encontrar junto ao da mãe, com a cabeça e tronco alinhados, o rosto de frente para a mama e com o nariz na altura do mamilo, além disso, é fundamental se atentar aos sinais indicativos de uma pega incorreta, sendo elas, as bochechas do bebê encovadas na sucção, escuta-se ruídos da língua e dor durante a amamentação (Brasil, 2015).

Contudo, a partir da inspeção da mama era identificado que grande parte das puérperas já apresentavam fissuras mamarias decorrentes da pega incorreta, à visto disso, orientou-se sobre o autocuidado a ser feito para auxiliar na cicatrização das fissuras, utilizando como base o próprio leite materno, assim, é direcionado à puérpera sobre a indicação de espalhar o leite no mamilo e aréola no final de cada amamentação do bebê, possibilitando que seque sozinho, esse ato contribui para a hidratação no local e conseguinte a cicatrização das camadas da pele (Cunha, *et al.* 2022).

Na primeira visita da enfermeira com a paciente que apresenta fissuras mamilares, é disponibilizado um par de rosquinhas, que são utilizados como protetor de mamilos, evitando o atrito nas vestimentas da puérpera causando maiores lesões e prejudicando o processo de

cicatrização no local, dessa maneira, as rosquinhas são posicionadas entre os mamilos e o sutiã da paciente, podendo permanecer com ele durante todo o período em que a puérpera não está amamentando, também é importante complementar quanto a ordenha do leite afim de prevenir o ingurgitamento e por consequência a mastite.

A partir de então, é notável que por meio das orientações corretas ocorreu uma diminuição das dificuldades que antes eram prevalentes no setor, entretanto, o alojamento conjunto possui uma grande rotatividade de puérperas no alojamento conjunto em questão, a internação em caso de parto normal é de 36 horas, se for cesárea aumenta para 48 horas, de tal modo que a educação em saúde realizada pela enfermeira é constante e contínua, sendo de grande importância para que o Aleitamento Materno seja de qualidade e realizado com segurança, portanto, deve ser garantido por toda equipe de enfermagem a comunicação efetiva e o treinamento de técnicas de amamentação, a fim de evitar possíveis complicações decorrentes da amamentação incorreta.

#### 4 DISCUSSÃO

Gomes e colaboradores (2024) descrevem que o desmame precoce depende de todo um contexto em que a puérpera se encontra, podendo ser influenciado desde a gestação a partir de crenças, cargas culturais, emocionais e relatos de experiência de outras pessoas que podem ser positivas ou negativas em relação ao aleitamento materno, já no pós-parto as dores e complicações devido à falta de conhecimento da posição e pega correta contribuem para uma decisão de não querer amamentar.

Outros fatores relacionados ao desmame estão na oferta de bicos, mamadeiras ou alimentos na dieta do lactente que desfavorece o estímulo da sucção do recém-nascido (Mosquera, *et al.* 2022). O uso de bicos e mamadeiras podem levar a um processo denominado “confusão de bicos”, ocasionada pela grande diferença entre a maneira de sugar a mama e a mamadeira, principalmente por ser mais rápido a ejeção do leite pela mamadeira, já na mama a descida do leite pode levar aproximadamente um minuto, fazendo com que após iniciar a amamentação o bebê largue o peito e comece a chorar, devido à demora de vir o leite (Brasil, 2015).

Essas informações são pertinentes para o conhecimento dos profissionais que auxiliam na promoção da amamentação no alojamento conjunto, de tal modo que o próprio setor possui como regra de não poder ser ofertado bicos ou mamadeiras sem autorização médica enquanto estiver no setor, assim, é valorizado a amamentação eficaz, evitando que o bebê recuse a mama após a utilização de bicos, porém, mesmo sendo orientado essa restrição, muitas puérperas levam o bico e colocam em seus bebês, por consequência muitas crianças acabam adquirindo maior dificuldade na pega correta, como profissional da saúde é indispensável que seja informado novamente sobre evitar o uso do bico nos primeiros dias do bebê com base nos malefícios listados.

Durante o período de estágio no alojamento conjunto, foi identificado diversas puérperas que apresentavam grandes dificuldades na amamentação, entretanto, após um período de auxílio e escuta ativa, ofertando técnicas de qualidade, métodos com eficácia e materiais como as rosquinhas, é possível concluir que a forma em que a puérpera via a amamentação como um processo doloroso, gerando desestabilidade emocional, passou a ser um momento de vínculo com o seu bebê, o autor Lira, *et al.* (2023) destaca que a puérpera deve ser vista como uma mulher que precisa de assistência para as necessidades emocionais e sociais, e não somente como a provedora das necessidades do bebê.

Por conseguinte, é relevante que os profissionais de saúde estejam em constante capacitação, assim, uma das atividades realizadas no setor foi a construção de um material

didático com informações atualizadas sobre os cuidados que se deve ter com a amamentação e com o bebê, geradas por um Qr Code (Figura 01), no mural do posto de enfermagem.



Figura 01 – Qr Code

De tal forma, que todos os profissionais conseguissem acessar esse instrumento, além disso, foi disponibilizado o material para a coordenação do setor da maternidade e aprovado para a divulgação aos responsáveis do bebê, de forma que, durante a alta a enfermeira pode entregar o Qr Code junto da caderneta da criança, gerando um informativo didático para os pais poderem acessar em casa.

## 5 CONCLUSÃO

Em síntese, as orientações ofertadas pela enfermeira na assistência do cuidado com a puérpera, demonstraram resultados para as pacientes que tiveram maior apoio a partir da promoção da amamentação prestada, as que apresentavam dificuldades foram contempladas com o auxílio do cuidado e tiveram uma maior facilidade para amamentar, contudo, é importante ressaltar que as pacientes que não apresentavam dúvidas, também foram orientadas sobre as técnicas corretas e como manejar as complicações que poderiam vir a acontecer, como fissuras e ingurgitamento mamário.

A fim de evitar o desmame precoce, é de suma importância o cuidado prestado pela enfermeira, mantendo uma rede de apoio para que a puérpera não se sinta sobrecarregada por questões emocionais e físicas, ainda assim, é relevante comentar sobre a continuidade do cuidado nas outras Redes de Atenção à Saúde (RAS), principalmente na Atenção Primária de Saúde (APS), pois após a alta na maternidade a paciente irá procurar a Unidade Básica de Saúde (USB) para dar prosseguimento com as consultas de puerpério e puericultura.

Portanto, é primordial que a APS sirva como uma rede de apoio para a puérpera que precisa de auxílio nas dificuldades que podem vir a ocorrer durante o puerpério, deve ser esclarecido para a puérpera todas as alterações no corpo da mulher que acontecem nesse período, de tal modo, que ela não se sinta desolada por falta de informações.

A amamentação é um processo delicado que requer um tempo maior de educação em saúde para que a paciente se sinta segura em amamentar, os meses de pré-natal são cruciais para essa capacitação da paciente, cabe ao profissional enfermeiro em manter a paciente atualizada com todas as informações pertinentes para o puerpério.

Portanto, o enfermeiro é essencial para a promoção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), garantindo a promoção da amamentação, a prevenção de complicações decorrentes da técnica incorreta e a recuperação a partir de intervenções baseadas em evidência científicas.

## REFERÊNCIAS

BICALHO, C. V.; MARTINS, C. D.; FRICHE, A. A. L.; Motta, A. R. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiology Communication Research**. Belo Horizonte (MG), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>. Acesso em: 06 ago. 2024.

BRASIL. **A importância da amamentação até os seis meses de vida**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-alimentar-melhor/noticias/2017/a-importancia-da-amamentacao-ate-os-seis-meses>. Acesso em: 06 ago. 2024.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica nº 23: Saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **COFEN**. Rio de Janeiro, 2007. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. **Diretrizes e recomendações do guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: Documento de evidências**. Brasília, 2024. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_guia\\_alimentar\\_criancas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_guia_alimentar_criancas.pdf). Acesso em: 17 fev. 2025.

CUNHA, A. G.; DIAS, J. S.; CARVALHO, D. S.; MONTEIRO, A. M.; OLIVEIRA, Z. N. O.; BARBOSA, J. S.; SANTOS, K. T.; OLIVEIRA, E. M.; RUPF, J. M. O.; JACINTO, R. R. S. Promoção do autocuidado em mulheres com fissuras mamárias decorrentes da amamentação: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34434>. Acesso em: 03 mai. 2025.

GOMES, S. R. M.; SILVA, M. S. S.; MOTTA, A. R.; CASAS, E. B. L.; FURLAN, R. M. M. M. Fatores relacionados ao desmame precoce em bebês nascidos a termo em uma maternidade pública. **SCIELO**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242024030en>. Acesso em: 02 nov. 2024.

LIRA, K. K. A. S.; SILVA, M. B. C.; FRAGA, C. D. S.; PAIXÃO, G. P. N. LINHARES, T. P. S.; MELO, M. C. P. Interferência do apoio profissional no aleitamento materno: revisão sistemática. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.253832>. Acesso em: 06 mai. 2025

MOSQUERA, P. S.; LOURENÇO, B. H.; CARDOSO, M. A. Frequência do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida: revisão de estudos longitudinais. **SCIELO**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tFg6C9LkSsjhmtybMmrdBjN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2025.

OMS. Aleitamento Materno e alimentação complementar. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,anos%20de%20idade%20ou%20mais>. Acesso em: 30 mar. 2025.

QUEIROZ, A. M. T.; FREITAS, L. A.; BARBOSA, L. D. C. S. Determinantes psicológicos e sociais relacionados ao desenvolvimento dos transtornos mentais no puerpério: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16033>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SANTOS, A. A.; RESENDE, M. A.; MAIA, G. P. CARVALHO, N. C. J.; JÚNIOR, A. P. F. **O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce.** Revista eletrônica acervo enfermagem, vol. 2. Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e2232.2020> . Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUSA, L. N. N. M. F. et al. Promoção e apoio ao aleitamento materno direcionados às puérperas na Rede Mãe Paranaense. **Saúde e pesquisa UniCESUMAR** v. 15, n. 3. Foz do Iguaçu (PR), 2022. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/10970> . Acesso em: 06 ago. 2024.



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PUÉRPERAS DIAGNOSTICADAS COM PRÉ-ECLÂMPسيا NA GESTAÇÃO**

LAURA SOUSA MARQUES; PAULA BELIX TAVARES

**Introdução:** A pré-eclâmpسيا é caracterizada por hipertensão arterial, em gestante previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, classificada em leve ou grave, de acordo com os sinais de gravidade, caracterizando-se, ainda, como a intercorrência clínica mais comum da gestação, enquanto o puerpério, é o período do ciclo grávido puerperal em que as modificações locais e sistêmicas retornam à situação do estado pré-gravídico, o que torna importante a atenção a essas puérperas. **Objetivo:** Relatar a experiência de treinamento em serviço na modalidade residência acerca da assistência de enfermagem a puérperas diagnosticadas com pré-eclâmpسيا na gestação. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em abril de 2025, resultado de treinamento em serviço da residência multiprofissional em Saúde da Mulher, em um hospital universitário do Maranhão. Foram 30 dias de vivência no setor de alojamento conjunto, no qual desenvolveu-se assistência ao binômio mãe-bebê, e a puérperas que tiveram pré-eclâmpسيا na gestação, em que foi realizado coleta de dados para o histórico de enfermagem, identificação dos diagnósticos e do grau de dependência, prescrição e evolução de enfermagem. Os principais cuidados realizados pela equipe a puérperas com alterações de níveis pressóricos eram: realização de curativos em ferida cirúrgica, escuta ativa da paciente e acompanhante, vigilância contínua, controle diário da pressão arterial, orientações beira leito acerca da amamentação e cuidados puerperais, estímulo da deambulação e da higiene, administração de anti-hipertensivos de acordo com a prescrição médica, monitoramento e intervenção sobre os principais sintomas, como elevação da pressão arterial, cefaleia, edema e alterações na visão. Também era realizado orientação pós alta acerca da vigilância constante da pressão arterial. **Conclusão:** O treinamento em serviço no alojamento conjunto, proporcionou conhecimento ampliado do cuidado, o olhar clínico, o aprimoramento de habilidades e a destreza técnica. Ademais, a enfermagem traz implícita a importância da assistência integral e uma abordagem centrada na paciente, que aliada ao conhecimento técnico, permite identificar e atender às necessidades específicas de cada mulher, promovendo sua saúde e bem-estar ao longo do ciclo vital.

Palavras-chave: **PRÉ-ECLÂMPسيا; PERÍODO PÓS-PARTO; CUIDADOS DE ENFERMAGEM**



## **O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES**

KAROLINE PEREIRA TARGINO; KAROLINE PEREIRA TARGINO

**Introdução:** Endometriose é uma doença ginecológica inflamatória, crônica e progressiva causada pelo surgimento de tecido endometrial, além da cavidade uterina, provocando intensas dores, o aumento do fluxo menstrual e infertilidade. A endometriose também pode ter consequências significativa na qualidade de vida e na saúde sexual das mulheres. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar os impactos associados a qualidade de vida e sexual, causados pela endometriose nas mulheres identificando os principais sintomas, complicações e efeitos na saúde física, emocional e social. **Metodologia:** Foi realizado a revisão sistemática da literatura, utilizando bases de dados acadêmicos como revistas Acervo Saúde e google acadêmico, foram selecionados artigos publicado entre 2012-2023 que abordassem a endometriose e seus impactos. A análise dos dados foi realizados de forma qualitativa, sintetizando as informações relevantes encontradas. **Resultados:** A revisão revelou que a endometriose têm um impacto significativo, que interfere diretamente nas atividades profissionais, qualidade de vida e na saúde sexual das mulheres causando dores durante a relação sexual e diminuição da libido, associado a dores crônicas, sintomas psicológicos como ansiedade, depressão e o estresse que podem ser exacerbadas pela falta de controle sobre a doença e pela dificuldade em encontrar tratamentos eficazes. **Conclusão:** A endometriose é uma doença que afeta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e emocional das mulheres, interferindo amplamente na sua qualidade de vida, impedindo a realização de atividades do cotidiano, é fundamental que as mulheres recebam apoio e tratamento adequado para gerenciar os sintomas e melhorar a qualidade de vida, à endometriose deixa falhas psicológicas, físicas e sociais.

Palavras-chave: **CONDIÇÕES GINECOLÓGICOS; SAUDE DA MULHER; DOENÇA CRÓNICA**



## SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO (SOP): IMPLICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES EPIGENÉTICAS NA FISIOPATOLOGIA E NO POTENCIAL TERAPÊUTICO

LAURA FRANCIELLE RICCI SOSSAI; SAFIAH MOHAMAD SHAHER BARACHO; MARCIO HENRIQUE OLIVEIRA RIEDO; HEIDE BAIDA; FERNANDA LASAKOSVITSCH

**Introdução:** A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma doença endócrino-metabólica que afeta mulheres em idade reprodutiva, sendo uma das principais causas de infertilidade anovulatória. Além disso, apresenta uma combinação de sintomas, tais como hiperandrogenismo, irregularidades menstruais, síndrome metabólica, infertilidade, acne e obesidade. Os fatores epigenéticos, ou seja, as mudanças na expressão genética que não são ocasionadas por alterações na sequência de DNA, mas sim por modificações químicas associadas à molécula de DNA e às proteínas histonas. Essas modificações impactam na expressão gênica, desempenhando um papel importante na etiologia da SOP. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo evidenciar o impacto da epigenética no desenvolvimento da SOP. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura na base PubMed, com seleção de cinco artigos publicados em inglês em periódicos científicos internacionais. Foram incluídos estudos que abordavam diretamente a epigenética e a relação com a SOP. Excluíram-se artigos duplicados, sem resumo ou DOI, ou que não tratavam diretamente da temática. **Resultados:** Estudos recentes indicam que alterações no ambiente intrauterino, em especial a exposição a níveis elevados de androgênios durante o desenvolvimento fetal, podem desencadear processos de reprogramação epigenética com impacto direto sobre o funcionamento ovariano e o eixo hormonal. Essas alterações envolvem modificações na metilação do DNA, mudanças na acetilação de histonas e a atuação de microRNAs, afetando genes relacionados à esteroidogênese, à resistência insulínica, ao eixo hipotálamo-hipófise-ovário e à resposta inflamatória crônica. Modelos experimentais e estudos clínicos mostram que essas marcas epigenéticas podem ser herdadas entre gerações e sofrer influência de fatores ambientais, como os disruptores endócrinos. Observa-se também, que filhas de mulheres com SOP apresentam padrões de metilação alterados em genes como *AR*, *LEP*, *ADIPOQ* e *AMH*, reforçando a hipótese de programação fetal. Nesse cenário, a epigenética surge como ponto-chave para entender a diversidade fenotípica da SOP e orientar novas estratégias de intervenção precoce. **Conclusão:** Fatores não apenas genéticos, mas sobretudo epigenéticos, são determinantes para o desenvolvimento da SOP. Mudanças no estilo de vida, como a prática de exercícios físicos e uma alimentação balanceada, contribuem para a expressão favorável de genes relacionados ao metabolismo e mitigam o desenvolvimento da doença.

Palavras-chave: **EPIGENÉTICA; SAÚDE DA MULHER; SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO**



## **A PROMOÇÃO DE AÇÕES SOCIAIS VOLTADAS À SAÚDE MENSTRUAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

ANA RITA BARBOSA NAHUM

### **RESUMO**

Neste estudo se propõe identificar as fragilidades e analisar a eficiência acerca do direito à dignidade menstrual, como componente do direito fundamental de proteção à saúde das mulheres. O tema envolve a carência de recursos, infraestrutura e conhecimento acerca dos cuidados que envolvem o ato de menstruar. Visto que o Estado Democrático de Direito é baseado na defesa da democracia e dos direitos e garantias fundamentais, considera-se principalmente que é seu dever assegurar o direito à saúde a todos, mediante a promoção de medidas públicas eficazes. Destarte, trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, com o uso do método Hipotético Dedutivo, uma vez que se pauta em argumentação ordenada, coerente e lógica. A dignidade menstrual refere-se ao direito de ter acesso a produtos de higiene adequados e a informações sobre o ciclo menstrual, garantindo que mulheres possam gerenciar seu período sem sofrer riscos à saúde ou que sejam prejudicadas em suas atividades diárias. A Lei Federal 14.214/2021, que cria o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, busca promover essa dignidade, oferecendo acesso a absorventes e outros cuidados básicos. Diante disso, busca-se analisar a eficácia e acessibilidade de políticas públicas, bem como a promoção de programas que envolvem a identificação e resolução de problemas de interesse público através de ações governamentais. Isso inclui a definição de metas, estratégias e recursos para alcançar objetivos específicos, como melhorar a qualidade de vida, promover o desenvolvimento social e garantir direitos básicos da população. Por fim, o estudo busca explorar a promoção e a efetividade de ações, identificando possíveis fragilidades e analisando os impactos da pobreza menstrual. Assim, exteriorizando a discussão de temas de saúde da mulher em ambientes científicos e multiprofissionais, permitindo uma compreensão mais abrangente das necessidades de saúde das mulheres, levando a práticas mais eficazes e humanizadas.

**Palavras-chave:** Dignidade; Desigualdade; Menstruação.

### **1 INTRODUÇÃO**

As mulheres desde muito cedo sofrem com os efeitos severos da pobreza. O labiríntico e difícil acesso à escola, o trabalho precoce e a ausência de informação, são alguns fatores condicionantes/determinantes que contribuem para esse cenário. Um dos efeitos mais perversos dessa pobreza, diz respeito à menstruação. A pobreza menstrual se sobressai na impossibilidade de adquirir o absorvente para usar durante esse período, considerado supérfluo. Em virtude dessa dificuldade, muitas meninas faltam às aulas nesse período, bem como acabam por privar-se da interação social. Ao admitir que tal situação constitui-se grave violação dos direitos humanos das mulheres, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou

o Dia da Dignidade Menstrual, com o intuito a suscitar a discussão e o enfrentamento a essas questões que dizem respeito não apenas ao acesso a absorventes higiênicos, mas também a banheiros, água potável e à educação menstrual, processo que inclui conhecimentos sobre essa fase da vida das mulheres cercada de preconceitos e tabus (Patriota *et al.*, 2023).

Ao redor do mundo, é comum, por questões culturais ou religiosas, ou por pela condição de pobreza em si, que pessoas sejam submetidas a situações danosas à sua saúde física e mental, além de seu desenvolvimento social, durante seu ciclo menstrual. Isso se configura como pobreza menstrual. Segundo a UNICEF, para combater a pobreza menstrual é necessário garantir: (i) acesso a produtos de higiene menstrual, (ii) infraestrutura de banheiro adequada em instalações públicas, (iii) acesso a medicamentos, se e quando necessários, para mulheres durante o período menstrual, (iv) educação e informação sobre menstruação, (v) combate à estigmatização e preconceito da menstruação, (vi) redução ou isenção da tributação, precificação e mercantilização de produtos de higiene e saúde menstrual e nos (vii) monitoração e avaliação dos efeitos prejudiciais da pobreza menstrual na vida de pessoas que menstruam (Moreira, 2021).

Em um diagnóstico da situação do Brasil, apuraram-se dados alarmantes sobre a pobreza menstrual, especialmente no ambiente escolar. Isso, porque 1,24 milhão de meninas, 11,6% do total de alunas, no país, não tem acesso a sequer papel higiênico nos banheiros de suas escolas e 31,32% estudam em escolas sem esgotamento sanitário. Além disso, há um atraso na Educação sobre menstruação, que normalmente ocorre nos últimos anos do Ensino Fundamental, quando a maioria dos estudantes já menstruou pela primeira vez. Também, nota-se que os programas de saúde pouco focam no atendimento e tratamento de sintomas pré-menstruais. Ainda, o Brasil consiste em um dos países que mais tributa produtos de higiene menstrual no mundo (Moreira, 2021). Nesse contexto, a falta de acesso e eficiência de programas direcionados para esse público-alvo podem ocasionar graves consequências para a saúde, bem-estar, educação, e impactar diretamente na autoestima e qualidade de vida de mulheres e adolescentes.

Em síntese, a pobreza menstrual não pode ser entendida somente pela escassez de recursos financeiros para adquirir produtos de higiene, mas também como um reflexo dos fatores sociais, como a desigualdade social e de gênero, sendo vista como um tabu. Diante disso, falar em precariedade é dialogar sobre políticas públicas capazes de abolir estigmas que ainda existem em algumas partes do mundo e que limitam o apoio adequado às pessoas que menstruam e torna a higiene um desafio. Faz-se necessário o cumprimento de projetos, programas e políticas públicas que visam o combate à precariedade menstrual, a fim de alcançar a paridade de gênero e a menstruação digna às mulheres (Cassimiro *et al.*, 2022). Estudos sobre a pobreza menstrual são essenciais para compreender a complexidade da questão e seus impactos em diferentes grupos sociais.

Desta forma, a discussão a respeito da dignidade menstrual torna-se indispensável, sobretudo, no cumprimento de medidas eficazes para combater a pobreza menstrual. Assim, desmistificando a menstruação e promovendo o conhecimento sobre saúde menstrual, educação sexual e higiene pessoal, sendo essas medidas cruciais para o enfrentamento de desigualdades sociais e econômicas, garantindo o acesso a direitos básicos para todas as pessoas que menstruam. Por fim, o presente trabalho resume-se em discutir sobre as fragilidades econômicas e sociais, a promoção e a efetividade de ações sociais que envolvem o tema.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho configura-se como um estudo de caso, do tipo exploratório-descritivo, pois se busca um maior entendimento da temática proposta de modo a proporcionar uma melhor visão geral da mesma e só então, orientar a delimitação da pesquisa e seus objetivos com abordagem qualitativa. A natureza descritiva deste trabalho se dará pela coleta sistêmica de dados, registrando, analisando e interpretando fenômenos observados.

Quanto aos meios de investigação, realizou-se uma revisão da literatura nacional por meio de artigos utilizando as plataformas: Google acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (ScieLO), onde foi possível aceder à base de dados LILACS. Nesse interim, foi feita uma seleção de artigos publicados nos últimos dez anos, abordando a promoção de ações sociais voltadas à saúde menstrual para mulheres em situação de vulnerabilidade social.

A pesquisa bibliográfica inclui artigos originais, artigos de revisão e diretrizes escritos nas línguas inglesa e portuguesa, sendo selecionadas de acordo com a relevância. Quanto aos critérios de inclusão foram: Idioma (português e inglês); Disponibilidade (texto integral), todo o tipo de artigos. Foram ainda consideradas as referências desses artigos, o que possibilitará a construção de um referencial teórico sobre assuntos que diretamente relacionados ao tema em questão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados revelam que a pobreza menstrual é uma realidade presente em diversas regiões do Brasil, afetando, principalmente, adolescente e mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica. De acordo com o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2021), 713 mil meninas vivem em domicílios sem acesso a banheiro ou chuveiro, e mais de 4 milhões carecem de itens básicos para o cuidado menstrual. Esse contexto compromete não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar emocional dessas populações.

Estudos qualitativos realizados com adolescentes em escolas públicas (SANTOS; COSTA, 2022) apontam sentimentos recorrentes de vergonha, medo de vazamentos, ansiedade e exclusão social durante o período menstrual. Muitas estudantes relataram evitar frequentar aulas ou participar de atividades escolares por falta de absorventes ou infraestrutura sanitária adequada. Esses fatores impactam diretamente o rendimento escolar, a autoestima e o desenvolvimento socioemocional dessas jovens. Tais achados corroboram pesquisas internacionais, como a de Sommer *et al.* (2016), que evidenciam o impacto da insegurança menstrual sobre o desempenho escolar e a saúde mental de meninas em países de baixa e média renda.

Além disso, a ausência de educação menstrual nos ambientes escolares contribui para a manutenção de tabus, desinformação e estigmatização. A primeira menstruação, muitas vezes, é acompanhada de medo e constrangimento devido à falta de preparo e de espaços de acolhimento e diálogo (HENRY; ELLIS, 2021). O silêncio cultural sobre o tema reforça barreiras emocionais e sociais que afetam o equilíbrio psicológico de adolescentes e mulheres em diferentes contextos.

O problema também se manifesta de forma ainda mais crítica entre populações em situação de rua ou privadas de liberdade, que enfrentam desafios extremos no acesso a produtos menstruais e condições mínimas de higiene. Nesses casos, o uso de materiais improvisados como papel, jornal ou tecidos reutilizados agrava o risco de infecções e contribui para a deterioração da saúde física e mental dessas mulheres (UNICEF, 2021).

Dessa forma, os resultados demonstram que a pobreza menstrual deve ser compreendida como um fenômeno multidimensional, que ultrapassa a esfera da higiene e adentra os campos da saúde pública, da educação e dos direitos humanos. A implementação

de políticas públicas intersetoriais que assegurem o fornecimento gratuito de produtos menstruais, a melhoria da infraestrutura sanitária e a promoção da educação menstrual são medidas fundamentais para garantir a dignidade, o bem-estar psicológico e a equidade de gênero.

#### 4 CONCLUSÃO

O acesso à higiene menstrual é uma questão de saúde pública e de direitos humanos. A situação de fragilidade e desproteção agravam-se ainda mais quando se trata de mulheres de baixa renda, em situação de rua e/ou privadas de liberdade. Nesse contexto, buscou-se debater sobre o dever estatal na elaboração de políticas públicas e o impacto direto da pobreza menstrual na qualidade de vida das mulheres. O início do ciclo menstrual, ou menarca, pode trazer alterações emocionais em adolescentes devido a mudanças hormonais e a adaptação a uma nova fase de desenvolvimento. Em um contexto geral, impacta significativamente na saúde mental e emocional. A falta de absorventes, de água e de saneamento básico pode gerar vergonha, estresse, ansiedade e, em alguns casos, até depressão, além de afetar o desempenho escolar e profissional. A precariedade menstrual pode levar à falta de frequência escolar ou profissional, o que afeta o desenvolvimento pessoal, a autonomia e a possibilidade de alcançar seus objetivos.

O Projeto de Lei n. 4.968/2019, que visa instituir o Programa de Proteção e Promoção à Saúde Menstrual foi bem recepcionado e sem oposição entre os parlamentares, no entanto, isso não aconteceu no Poder Executivo. O ex-presidente da República, Jair Bolsonaro, vetou os principais pontos desse programa. Entre esses pontos estava a oferta gratuita de absorventes higiênicos, por não ter indicação de fonte de receita. O projeto foi, então, considerado contrário ao interesse público, e foi aprovada apenas a parte relativa à campanha informativa. Posteriormente, o Projeto de lei chegou ao Congresso Nacional, passou por sessão plenária e foi aprovado sem objeções. A única repercussão negativa que o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual teve foi o veto parcial do ex-presidente da República (Brito; Siqueira, 2024).

O Governo Federal Brasileiro, a partir do Programa Dignidade Menstrual, oferta gratuitamente pelo Programa Farmácia Popular do Brasil absorvente para pessoas de baixa renda que estejam matriculadas em escolas da rede pública, em situação de rua ou de vulnerabilidade extrema. O Programa é para todas as pessoas que menstruam, tanto brasileiras como estrangeiras, que tenham entre 10 e 49 anos, inscritas no Cadastro Único (CadÚnico) e com CPF válido. A pobreza menstrual configura-se como uma questão de saúde pública, justiça social e equidade de gênero, com impactos diretos e indiretos sobre a vida de milhões de mulheres e adolescentes, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social. A escassez de acesso a produtos de higiene menstrual, infraestrutura sanitária adequada e informação qualificada compromete não apenas a saúde física, mas também a saúde mental dessas populações, afetando sua autoestima, bem-estar emocional e inserção social e educacional.

Os dados analisados e as evidências disponíveis demonstram que a vivência da menstruação em contextos de pobreza está frequentemente associada a sentimentos de vergonha, ansiedade, medo e exclusão. Esses fatores contribuem para o absenteísmo escolar, o isolamento social e a reprodução de desigualdades estruturais de gênero. Além disso, a ausência de políticas públicas específicas e a permanência de tabus culturais em torno da menstruação agravam esse cenário, limitando o acesso à dignidade menstrual como um direito humano fundamental.

Diante disso, faz-se urgente à elaboração e implementação de políticas intersetoriais que garantam o acesso gratuito a insumos menstruais, a inclusão da educação menstrual nos currículos escolares e a ampliação de infraestrutura sanitária em escolas, abrigos e demais espaços públicos. É igualmente necessário promover campanhas de conscientização que desconstruam estigmas culturais e incentivem o diálogo aberto sobre o tema.

Portanto, o enfrentamento da pobreza menstrual deve ser tratado como prioridade nas agendas públicas e acadêmicas, visando à promoção da saúde integral física e mental de meninas, mulheres e demais pessoas que menstruam. Somente por meio de uma abordagem baseada em direitos humanos, equidade e inclusão será possível garantir condições dignas de cuidado menstrual e promover transformações sociais sustentáveis.

## REFERÊNCIAS

Brito, L. M. T. de ., & Siqueira, M. de .. (2024). **O backlash antidignidade menstrual no Executivo brasileiro: quando falta dinheiro para comida, absorvente é artigo de luxo.** *Revista Direito GV*, 20, e2411. <https://doi.org/10.1590/2317-6172202411>

CASSIMIRO, João Carlos *et al.* Desafios no combate à pobreza menstrual: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5181-5193, 2022.

HENRY, N. D.; ELLIS, A. B. Menstruation and Mental Health: Hidden Consequences of Period Poverty. *International Journal of Adolescent Health and Medicine*, New York, v. 33, n. 1, p. 25–32, 2021.

MOREIRA, Luisa Prado Affonso. **Pobreza Menstrual no Brasil**. 2021. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas)-Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.

PATRIOTA, Elizabete Bezerra *et al.* Dignidade menstrual: a face feminina da pobreza. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 10, n. 1, p. 255-270, 2023.

SANTOS, L. M.; COSTA, A. B. Pobreza menstrual e os impactos na saúde mental de adolescentes em situação de vulnerabilidade. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 22, n. 3, p. 665-673, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000300003>.

SOMMER, M. *et al.* A Time for Global Action: Addressing Girls' Menstrual Hygiene Management Needs in Schools. *PLOS Medicine*, San Francisco, v. 13, n. 2, e1001962, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001962>.

UNICEF. Pobreza menstrual: desafios para meninas e adolescentes no Brasil. Brasília: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-menstrual>.



## **O PAPEL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA GARANTIA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

KAMILY MARTINS DE OLIVEIRA

### **RESUMO**

Os direitos sexuais e reprodutivos integram a discussão sobre os direitos humanos em conjunto com reivindicações feministas, que buscam garantir a autonomia de mulheres e pessoas que gestam em relação à sua sexualidade e vida reprodutiva, como decisões relacionadas à reprodução e o direito ao aborto, o acesso a métodos contraceptivos, atenção obstétrica, planejamento familiar e o acesso a informações. É uma questão de saúde pública que impacta a qualidade de vida de mulheres e pessoas que gestam, porém não é amplamente debatido devido aos estigmas e preconceitos sobre algumas questões, como, por exemplo, o aborto. Diante disso, o assistente social possui um importante papel na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. A pesquisa possui o objetivo de analisar o papel dos assistentes sociais na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e documental. Os artigos foram selecionados na base de dados Google Acadêmico e foram utilizados os descritores: “Serviço Social” e “Direitos sexuais e reprodutivos”. Também foram utilizadas as cartilhas do CFESS Manifesta referentes ao Dia Latino-Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto. Conforme o Código de Ética do/a Assistente Social, fazem parte dos princípios éticos e políticos do Serviço Social: a defesa intransigente dos direitos humanos, um projeto profissional que busca por uma nova ordem societária sem dominação e opressão de classe, gênero e raça/etnia. Sendo crucial na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos, a categoria dos assistentes sociais possui um papel importante na garantia do acesso à informação e no debate das discussões referentes a esses direitos. Deve encaminhar o seu trabalho à perspectiva de totalidade diante das reais necessidades sociais, exercendo crítica à arbitrariedade, ao conservadorismo e às prerrogativas neoliberais tão presentes na política de saúde brasileira na atualidade. Os assistentes sociais entram nesse debate como um profissional que atua na garantia ao acesso a esses direitos, na reivindicação por melhorias e ampliação do acesso à sexualidade e à vida reprodutiva, buscando a autonomia de mulheres e pessoas que gestam e realizando debates e discussões por meio de entidades representativas.

**Palavras-chave:** Direitos sexuais e reprodutivos; Saúde Pública; Serviço Social.

### **1 INTRODUÇÃO**

Os direitos sexuais e reprodutivos integram a discussão sobre os direitos humanos em conjunto com reivindicações feministas, que buscam garantir a autonomia de mulheres e pessoas que gestam em relação à sua sexualidade e vida reprodutiva, como decisões relacionadas à reprodução e o direito ao aborto, o acesso a métodos contraceptivos, atenção obstétrica, planejamento familiar e o acesso a informações. Esses direitos foram reconhecidos

a partir de conferências como a Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos (1993), Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo/1994) e IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing/1995) (Galhardo; Damascena, 2022; Oliveira, Battistelli; Cruz, 2019).

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher estabeleceu que:

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre mulheres e homens quanto às relações sexuais e reprodutivas, incluindo total respeito à integridade das pessoas, requerem o respeito mútuo, consentimento e compartilhar responsabilidade quanto ao comportamento sexual e suas consequências (Nações Unidas, 1996, parágrafo 96).

Em 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que incorpora a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, promovendo o conceito de saúde, visando a atenção à saúde da mulher através da garantia de direitos, ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Nesse processo, foi requisitado o trabalho de diversos profissionais, incluindo o de assistentes sociais (Silva, 2017).

Através dos questionamentos e ideias elaborados pelo movimento feminista, produziu-se o conceito de direitos reprodutivos, que também serviu de base para a construção dos direitos sexuais. Portanto, os direitos reprodutivos originaram-se do movimento feminista, os direitos sexuais também tiveram a contribuição desse movimento, porém houve também o envolvimento da comunidade LGBTQIAPN+ (Ávila, 2003).

A temática dos direitos sexuais e reprodutivos é uma questão de saúde pública que impacta a qualidade de vida de mulheres e pessoas que gestam, porém não é amplamente debatida devido aos estigmas e preconceitos sobre algumas questões, como, por exemplo, o aborto (Galhardo; Damascena, 2022). Diante disso, o assistente social possui um importante papel na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, além de garanti-los à população que necessita:

Também atua politicamente na execução, planejamento e na reivindicação por melhorias e ampliação de direitos, vai realizar debates e discussões no âmbito das entidades representativas para direcionar a atuação e posicionamento da categoria. Tendo em vista que, no cotidiano do assistente social, os profissionais se deparam com questões relacionadas à sexualidade ou reprodução. São demandas como gravidez não planejada, aborto, esterilização, planejamento reprodutivo, contracepção de emergência, enfim, questões direta ou indiretamente associadas aos direitos sexuais e reprodutivos (Galhardo; Damascena, 2022, p. 2).

A pesquisa possui o objetivo de analisar o papel dos assistentes sociais na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos por meio de artigos e documentos de entidades representativas. Espera-se que o estudo possa contribuir com a produção de conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos e o papel do Serviço Social.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Para o desenvolvimento do estudo, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, exploratória e documental. Os artigos foram selecionados na base de dados Google Acadêmico e foram utilizados os descritores: “Serviço Social” e “Direitos sexuais e reprodutivos”, priorizando os artigos mais atuais que tivessem maior relação com o tema definido. Foram selecionados 5 artigos para a elaboração da pesquisa. Também foram

utilizadas as cartilhas do CFESS Manifesta de 2009, 2011, 2016 e 2020 referentes ao Dia Latino-Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O direcionamento político do Serviço Social na defesa da classe trabalhadora iniciou-se no movimento de reconceituação. O movimento se apresenta como uma ação política e expressa também o projeto de uma determinada classe social, uma vez que concretizará na organização coletiva da categoria para romper com a vertente conservadora vinculada ao Serviço Social (Galhardo; Damascena, 2022).

Conforme o Código de Ética do/a Assistente Social, fazem parte dos princípios éticos e políticos do Serviço Social: a defesa intransigente dos direitos humanos, um projeto profissional que busca por uma nova ordem societária sem dominação e opressão de classe, gênero e raça/etnia (Carloto; Damião, 2018).

Sendo crucial na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos, a categoria dos assistentes sociais possui um papel importante na garantia do acesso à informação e no debate das discussões referentes a esses direitos. O conjunto CFESS-CRESS e outras entidades representativas, por meio da elaboração de documentos, já se manifestaram em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e pessoas que gestam. Como exemplo, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) elabora anualmente, através do CFESS Manifesta, cartilhas sobre o dia 28 de setembro referente ao Dia Latino-Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto, abordando a questão do aborto e dando direcionamento para a ação profissional dos assistentes sociais (Galhardo; Damascena, 2022).

Em 2009, foi lançado o primeiro CFESS Manifesta referente ao Dia Latino-Americano e Caribenho de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto. O conselho ressalta que a criminalização do aborto no Brasil penaliza diretamente as mulheres pobres, principalmente as mulheres negras, que têm menos acesso aos serviços de saúde e métodos contraceptivos. No Brasil, a morte por aborto constitui a terceira causa de mortalidade materna e é a quinta causa mais frequente de internação (CFESS, 2009). O conselho reforça o seu posicionamento:

O CFESS MANIFESTA seu compromisso ético-político em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e apoia o movimento feminista e de mulheres na luta pela descriminalização e legalização do aborto, e conclama a categoria de Assistentes Sociais a também se somar nesta luta, por reconhecer que o aborto inseguro é uma gravíssima questão de saúde pública e que as mulheres constituem seres éticos capazes de fazer escolhas de forma consciente e responsável (CFESS, 2009, p. 3).

A cartilha de 2011 recapitula que a criminalização do aborto atinge mais mulheres pobres e negras, que estão mais sujeitas à mortalidade em decorrência do abortamento inseguro. O conselho pleiteia que o Estado deve garantir a Política de Saúde Integral e Universal para as mulheres, possibilitando o pleno exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo, a efetivação do direito das mulheres e pessoas que gestam de decidirem se querem engravidar ou não e, em casos de gravidezes indesejadas, possam realizar a interrupção no serviço público (CFESS, 2011).

O CFESS Manifesta de 2016 traz o questionamento sobre os valores conservadores, expressando a crítica e o dever de combatê-los na prática profissional.

No campo da atuação profissional, apesar do avanço do debate que se expressa em deliberações e ações do conjunto CFESS-CRESS e do posicionamento político da

categoria nos instrumentos normativos que compõem o projeto ético-político profissional, podemos identificar ações profissionais que negam os direitos das mulheres, no sentido de ampliação de acesso a informações e de posicionamentos conservadores e questionadores frente à situação de decisão das mulheres sobre o aborto (CFESS, 2016, p. 3).

Nesse sentido, espera-se que os assistentes sociais, em seu cotidiano de trabalho, assumam uma postura profissional de compromisso ético e político com os princípios democráticos que norteiam a profissão, e que devem ser sobrepostos aos desvalores do individualismo e do moralismo (CFESS, 2016).

A cartilha de 2020 reforça que o aborto não pode ser reduzido a uma questão moral e/ou religiosa. É dada ênfase à defesa por uma rede fortalecida de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos. Reafirma a importância do Serviço Social na difusão de informações sobre esses direitos e o papel na garantia e luta pelo abortamento legal (CFESS, 2020).

Articulando o Projeto Ético-Político do Serviço Social e os direitos sexuais e reprodutivos:

Cabe aos assistentes sociais, no âmbito da relação usuário-profissional e profissional-instituição, buscar a garantia e efetivação de tais direitos sociais, encaminhando o seu trabalho à perspectiva de totalidade diante das reais necessidades sociais, exercendo crítica à arbitrariedade, ao conservadorismo e às prerrogativas neoliberais tão presentes na política de saúde brasileira na atualidade (Silva, 2017, p. 8-9).

Com a organização da categoria profissional, por meio das entidades representativas, possibilita-se reivindicar os direitos sexuais e reprodutivos visando a garantia desses direitos além do imediato, mas também, visualizar o cotidiano do sujeito (Galhardo; Damascena, 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

Através da pesquisa em bibliografias e documentos, pode-se ressaltar que os assistentes sociais entram nesse debate como um profissional que atua na garantia ao acesso a esses direitos, na reivindicação por melhorias e ampliação do acesso à sexualidade e à vida reprodutiva, buscando a autonomia de mulheres e pessoas que gestam e realizando debates e discussões por meio de entidades representativas da categoria e articulações com a sociedade.

Ressalta-se que a temática dos direitos sexuais e reprodutivos apresenta poucas produções acadêmicas voltadas para o Serviço Social. O debate sobre esses direitos ainda não é amplamente debatido, mesmo sendo uma questão de saúde pública, devido ao conservadorismo e à hegemonia neoliberal. Por exemplo, a criminalização do aborto ocorre devido aos interesses religiosos e do mercado e atinge mais as mulheres pobres e negras, enquanto outros extratos sociais recorrem ao aborto em clínicas especializadas e seguras, sendo criminalizado apenas para as classes mais pobres (CFESS, 2011; Galhardo; Damascena, 2022).

#### REFERÊNCIAS

ÁVILA, M. B. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a política de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 2): S465 – S469, 2003.

CARLOTO, C. M.; DAMIÃO, N. A. **Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social.** Serviço Social & Sociedade, n. 132, p. 306–325, ago. 2018.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Dia Latino-americano e Caribenho de luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto**. Brasília: CFESS Manifesta, 2009. Disponível em:<<http://www.cfess.org.br/arquivos/descriminalizacaodoaborto.pdf>>.

\_\_\_\_\_ **Dia Latino-americano e Caribenho de luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto**. Brasília: CFESS Manifesta, 2011. Disponível em:<[http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011\\_legalizacao\\_abortoFINAL.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_legalizacao_abortoFINAL.pdf)>.

\_\_\_\_\_ **Dia Latino-americano e Caribenho de luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto**. Brasília: CFESS Manifesta, 2016. Disponível em:<<http://www.cfess.org.br/arquivos/2016-CfessManifesta-Aborto-Site.pdf>>.

\_\_\_\_\_ **Dia Latino-americano e Caribenho de luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto**. Brasília: CFESS Manifesta, 2020. Disponível em:<<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifesta-legalizaAborto.pdf>>.

GALHARDO, J. G.; DAMASCENA, M. B. **Dimensão Política dos Assistentes Sociais na Garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos Femininos**. In: IV Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2022, Florianópolis. Anais do IV Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2022. p. 1-12.

NAÇÕES UNIDAS. **Report of the Fourth World Conference of Women**, Beijing. Nova York: Nações Unidas (n. 96. IV. 13), 1996.

OLIVEIRA, T. G. D.; BATTISTELLI, B. M.; CRUZ, L. R. D. **Direitos sexuais e reprodutivos: aproximações com a assistência social**. Revista Eletrônica Científica da UERGS, v. 5, n. 2, p. 170–181, 7 ago. 2019.

SILVA, L. M. **DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS FEMININOS: Reflexões ao trabalho do Assistente Social no âmbito dos serviços de saúde pública**. In: II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2017, Florianópolis. Anais do II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2017. p. 1-10.



## A INFLUÊNCIA DA FOTOBIMODULAÇÃO NA DOR E LESÕES MAMILARES EM PUÉRPERAS

ISABELLA CRISTINA PIRES ROSA; REBECA GARCIA ROSA FERREIRA

**Introdução:** O leite materno fornece suplemento nutricional que toda criança precisa e contribui para o crescimento e desenvolvimento saudável. Atualmente existem fatores comuns entre as mulheres, que dificulta e impossibilitam à mulher de amamentar, como: dor/trauma mamilar e fissuras. Os lasers de baixa intensidade são muito usados para o propósito terapêutico já que está demonstrando efeitos analgésicos, anti-inflamatório e cicatrizantes. A fotobiomodulação aumenta a proliferação e ativação dos linfócitos sobre os macrófagos que aumentando a fagocitose eleva a secreção de fatores de crescimento de fibroblastos intensificando a reabsorção de fibrina e colágeno. **Objetivo:** Avaliar e comparar a intensidade da dor e fissuras mamilares antes e após a aplicação da fotobiomodulação no grupo vermelho e sham no parto cesárea. **Material e Métodos:** O estudo foi realizado na Maternidade de São João da Boa Vista, SP, com 50 puérperas, sendo 25 do grupo vermelho e 25 do grupo sham. O estudo foi aprovado pelo CAAE: 50428921900005382. No grupo vermelho foi aplicada a potência da fotobiomodulação de 100mW, comprimento da onda de 660 nanômetros, onde, 2 Joules vermelhos no mamilo (pele clara) e 1 Joule vermelho no mamilo (pele negra). Já no grupo sham, não houve emissão do feixe de luz da fotobiomodulação. A fotobiomodulação foi realizada através do aparelho Laser Therapy Plus® Single. Avaliamos e comparamos o antes e após a aplicação da fotobiomodulação, a intensidade da dor pela Escala Visual Analógica (EVA) e as lesões mamilares pela Escala Nipple Trauma Score. **Resultados:** Ao comparar a intensidade da dor entre os grupos antes e após 24 horas da aplicação da fotobiomodulação, o grupo vermelho e o sham tiveram redução da dor com *p*-valor: 0,77, demonstrando assim, que não houve diferença estatística entre os grupos. Da mesma forma, quando avaliamos o grau de fissura mamilar, com *p*-valor: 0,78. **Conclusão:** No presente estudo pode-se observar redução da dor e fissuras mamilares nos grupos avaliados individualmente. Entretanto, quando comparados, não houve diferença, demonstrando que o uso da fotobiomodulação no grupo vermelho não apresentou resultados superiores ao grupo sham com uma única aplicação 24 horas após o parto.

Palavras-chave: **AMAMENTAÇÃO; TRAUMA; FOTOTERAPIA**



## **O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NO CUIDADO MATERNO PRESTADO AO RECÉM-NASCIDO**

QUENIELLE KEREN DOS SANTOS GONÇALVES DE PAULA; ELAINE CRISTINA FARIAS; JHULIANO SILVA RAMOS DE SOUZA; LUARA CARVALHO DE SOUZA

**Introdução:** A maternidade é um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental frequente nesse contexto, capaz de comprometer o vínculo mãe-bebê e prejudicar os cuidados com o recém-nascido. Apesar de sua relevância, a DPP ainda é frequentemente negligenciada nos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar, nas evidências científicas disponíveis, os impactos da depressão pós-parto no cuidado materno ao recém-nascido. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base em artigos publicados entre 2015 e 2025. A busca foi orientada pelo modelo PICCO e realizada nas bases Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), CAPES, SciELO, PubMed e no site do Ministério da Saúde. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol que abordassem diretamente a DPP e os cuidados maternos. Excluíram-se artigos com pouca relação com a temática ou com metodologia frágil. **Resultados:** A revisão evidenciou escassez de estudos que abordem diretamente a relação entre DPP e o cuidado ao recém-nascido. Identificaram-se duas categorias: a primeira reuniu os poucos estudos que tratam do impacto direto da DPP nos cuidados ao bebê, como na amamentação e responsividade materna; a segunda incluiu pesquisas sobre fatores associados à saúde mental materna no pré e pós-parto, como o planejamento da gravidez. Embora a maioria dos estudos foque na experiência da mãe, reconhece-se que a DPP afeta significativamente o cuidado oferecido ao recém-nascido. **Conclusão:** Conclui-se que há uma lacuna na literatura sobre a DPP e o cuidado ao bebê. Fatores como suporte no pré-natal e gravidez planejada influenciam positivamente esse processo. Reforça-se a necessidade de mais pesquisas e estratégias de saúde que incluam a saúde mental materna na atenção perinatal.

Palavras-chave: **CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO; SAÚDE MENTAL; RELAÇÃO MÃE-FILHO**



## **ENTRE A DOR E O CUIDADO: DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS NO PARTO E OS CAMINHOS PARA PRÁTICAS OBSTÉTRICAS RESPEITOSAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

JOELMA MENDONÇA PAULO; ANA BEATRIZ RAMALHO DE ARAÚJO; ANA LETÍCIA OLIVEIRA GUEDES; THAÍS CALIXTO DAMÁSIO; ANA JÉSSICA DOS SANTOS SOUSA

### **RESUMO**

A dor no parto é uma experiência complexa, influenciada por fatores fisiológicos, emocionais, sociais e culturais. No entanto, quando atravessada por contextos de violência obstétrica e racismo institucional, ela passa a refletir desigualdades estruturais que afetam, principalmente, mulheres negras. Este estudo, baseado em uma revisão de literatura nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, analisa como os marcadores sociais de raça, classe e gênero impactam a vivência da dor no parto e o acesso a um cuidado humanizado. A análise identificou três eixos principais: a alta prevalência da violência obstétrica, a invisibilidade das experiências das mulheres negras e a insuficiência de políticas públicas que considerem as especificidades raciais. Mulheres negras são frequentemente submetidas a práticas desumanizadas, como intervenções sem consentimento, negligência e julgamentos morais. Esses abusos são sustentados por estereótipos racistas, como a ideia de que mulheres negras suportam mais dor e precisam de menos cuidado, contribuindo para a perpetuação de um sistema de saúde excludente. Embora existam políticas como a Política Nacional de Humanização do Parto, sua implementação é falha e desigual. Muitas vezes, essas diretrizes não alcançam as mulheres que mais precisam de um cuidado qualificado e respeitoso. A falta de preparo das equipes de saúde para lidar com questões raciais reforça barreiras no acesso à atenção obstétrica adequada. Conclui-se que é urgente promover um modelo de cuidado obstétrico que enfrente as desigualdades raciais e valorize a escuta e o protagonismo das mulheres negras. Além disso, é fundamental fortalecer políticas públicas com enfoque interseccional e ampliar a produção científica que aborde raça, gênero e classe como eixos centrais para a promoção de uma saúde verdadeiramente equitativa e humanizada.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Saúde da mulher; População negra.

### **1 INTRODUÇÃO**

A dor no parto é um fenômeno fisiológico e multifatorial, influenciado por aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Segundo a *Diretriz de Assistência ao Parto Normal* (2022), biologicamente, a dor resulta das contrações uterinas, dilatação cervical e respostas fisiológicas como a liberação de endorfinas. Psicologicamente, fatores como medo e

ansiedade afetam sua percepção. O ambiente de parto e o apoio recebido influenciam socialmente essa vivência, enquanto crenças culturais moldam sua interpretação. Assim, a dor deve ser compreendida como uma experiência subjetiva que requer uma abordagem integrada e humanizada (**Santana, 2024**).

Entretanto, essa experiência pode ser impactada negativamente por situações de violência obstétrica. Tal violência é caracterizada por qualquer ação ou omissão de profissionais de saúde que resulte em sofrimento físico ou emocional, dano, desrespeito ou violação dos direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério (**Cardoso, 2019**), essa violência pode se manifestar por meio de práticas como a imposição de procedimentos sem consentimento, agressões verbais, negligência, humilhações e outras condutas que desconsideram a autonomia da mulher, violando seus direitos reprodutivos e sua dignidade.

A violência obstétrica é agravada pela desigualdade racial, afetando de forma desproporcional as mulheres negras, que são mais expostas à negligência, à desvalorização de suas dores e à violência institucional. Tal cenário decorre do racismo institucional, de práticas discriminatórias e da falta de reconhecimento das especificidades da saúde da mulher negra. A interseccionalidade entre raça, classe e gênero aprofunda as desigualdades, dificultando o acesso a um cuidado obstétrico digno, humanizado e respeitoso, com impactos negativos sobre a saúde física, emocional e psicológica dessas mulheres (**Bittercourt, 2021**).

Diante disso, é urgente promover políticas e práticas de saúde que reconheçam a complexidade da dor no parto, combatam ativamente todas as formas de violência obstétrica e engajem o enfrentamento das desigualdades raciais e sociais que afetam de forma desproporcional as mulheres negras. A construção de um modelo de atenção obstétrica verdadeiramente humanizado deve estar fundamentada no respeito à diversidade, na escuta qualificada, na valorização da autonomia das gestantes e na garantia de seus direitos reprodutivos (**Cardoso, 2022**).

Apesar dos avanços nas políticas de humanização do parto, mulheres negras ainda enfrentam negligência e violência obstétrica, refletindo desigualdades estruturais marcadas por raça, classe e gênero. A falta de práticas sensíveis à questão étnico-racial e o racismo institucional dificultam o acesso a um cuidado humanizado, o que levanta a seguinte questão: como as desigualdades étnico-raciais impactam a vivência da dor e o acesso ao parto humanizado por mulheres negras?

Diante do cenário de desigualdades que impactam diretamente a experiência da dor no parto, este trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica sobre as disparidades vivenciadas por mulheres negras nesse contexto, analisando como fatores estruturais, culturais e institucionais contribuem para a intensificação do sofrimento físico e emocional durante o processo parturitivo. Ao compreender a dor como um fenômeno multifatorial e a saúde como um direito universal, este estudo propõe refletir sobre estratégias capazes de reduzir iniquidades e fortalecer o protagonismo das mulheres negras na vivência do parto (**Leal, 2017**).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de analisar a produção científica relacionada à dor no parto, às desigualdades étnico-raciais na assistência obstétrica e a humanização do cuidado, com ênfase na atenção à saúde de mulheres negras. A busca foi realizada entre os meses de abril e maio de 2025, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Acadêmico. Foram empregados os seguintes descritores e palavras-chave combinadas com o operador booleano “AND” e “OR”: “Violência Obstétrica”, “Saúde da Mulher” e “População Negra”, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), quando aplicável.

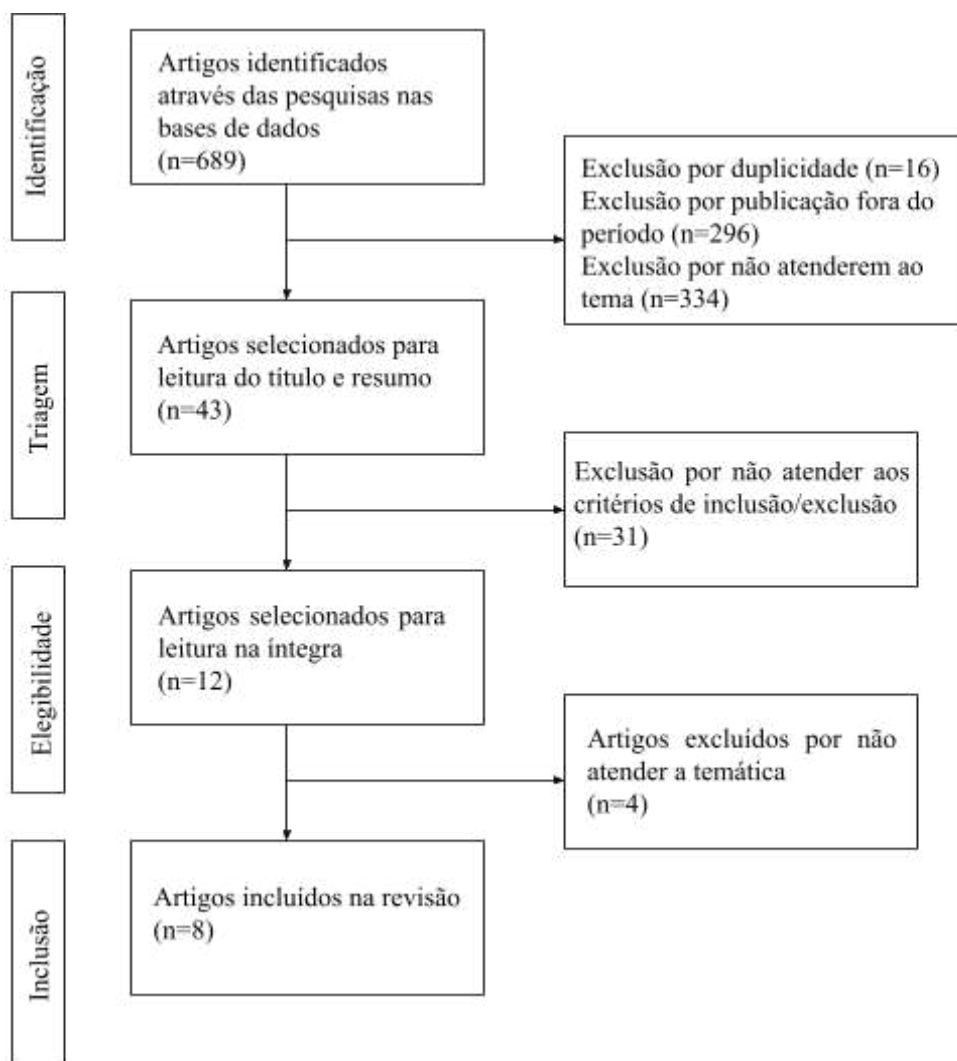
Foram incluídos artigos originais publicados entre 2014 e 2024, em língua portuguesa,

que abordassem diretamente os temas propostos. Os critérios de exclusão aplicados, sequencialmente, foram: (1) publicações fora do período; (2) artigos em outro idioma; (3) temas não pertinentes; (4) revisões; (5) duplicados; (6) foco exclusivo em intervenções médicas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em um total de 689 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados e analisados 8 artigos.

**Figura 1.** Fluxograma sobre a pesquisa nas bases de dados. Campina Grande, PB, 2025.



A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma descritiva, com o intuito de identificar as principais contribuições para a compreensão da temática, evidenciando o potencial da fisioterapia para promover um cuidado obstétrico mais equitativo e humanizado, especialmente para mulheres negras.

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação. Campina Grande, PB, 2025.

Autor / Ano	Título	Objetivo	Desenho do estudo	Conclusão
SANTANA, 2024	Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica.	O objetivo é entender as percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica, analisando como raça, gênero e classe social influenciam suas experiências durante o parto.	Trata-se de um estudo descritivo-exploratório qualitativo realizado em uma maternidade pública de Salvador, com entrevistas e observação participante de 25 gestantes e puérperas.	O estudo mostra que o racismo obstétrico causa opressão e violência nas experiências de mulheres negras, reforçando a necessidade de um cuidado obstétrico digno e sem discriminação, com base na interseccionalidade.
ALVES, 2023	Relação entre iniquidades racial e violência obstétrica no parto.	Verificar a influência dos aspectos raciais na prática de violência obstétrica durante o parto.	Estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa, realizado em maternidade pública em Goiânia, com coleta prospectiva de dados.	O fator raça/cor impacta o tratamento das mulheres no parto, com as mulheres negras sendo mais vulneráveis à violência obstétrica e a cuidados menos humanizados..
MEDEIRO S, 2022	Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões.	Analisar a violência obstétrica e suas manifestações sob a ótica de puérperas, contribuindo para estratégias de enfrentamento dessa problemática.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas realizadas com 12 puérperas atendidas por uma UBS no Nordeste do Brasil [T6, T9].	A violência obstétrica reflete desigualdades de gênero e precisa ser visibilizada e incluída na formação profissional.
LIMA, 2021	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras.	Compreender e analisar as vivências de mulheres negras relacionadas ao cuidado na gestação, parto e pós-parto, destacando a presença de violência obstétrica e racismo institucional.	Pesquisa empírica de abordagem qualitativa, com entrevistas semi-estruturadas realizadas com mulheres negras atendidas no SUS em Pernambuco; análise de conteúdo das narrativas.	O racismo estrutural dificulta e nega às mulheres negras o acesso a seus direitos reprodutivos, perpetuando práticas abusivas e violências obstétricas devido às interseções de raça, classe e gênero.
BITTENCOURT, 2021	Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da RedeCegonha/ Brasil: avaliação do grau de implantação das ações	Analisar o grau de implantação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento conforme as normas da Rede Cegonha em todo o Brasil e suas grandes regiões.	A pesquisa, de natureza qualitativa e quantitativa, avaliou 606 hospitais públicos e mistos no Brasil em 2016/2017, com base em documentos normativos, por meio de entrevistas, análise documental e observação direta.	Os resultados mostram que a Rede Cegonha está em diferentes fases de implantação no Brasil, com maior avanço no Sul e Sudeste. A maioria das diretrizes foi considerada parcialmente adequada, indicando a necessidade de

				melhorias, especialmente nas regiões com menor desenvolvimento.
CARDOSO, 2019	Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa.	Compreender as percepções de mulheres negras sobre suas experiências durante a gestação e pós-parto, incluindo apoio, cuidados de saúde, racismo e discriminação.	Estudo qualitativo em São Paulo sobre as experiências de mulheres negras, analisadas sob uma perspectiva interseccional de raça, gênero e classe.	O estudo evidencia discriminação e racismo institucional enfrentados por mulheres negras na gravidez e pós-parto, impactando sua saúde, e destaca a necessidade de mais pesquisas e ações inclusivas.
LEAL, 2017	A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.	O estudo buscou avaliar as iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil, analisando as disparidades de cuidado entre mulheres pretas, pardas e brancas com base na raça/cor	O estudo "Nascer no Brasil" (2011/2012) analisou 23.894 mulheres, utilizando entrevistas e prontuários para comparar grupos raciais e estimar as chances de diferentes resultados de saúde relacionados à raça/cor..	O estudo mostrou que mulheres pretas e pardas recebem cuidados de pré-natal e parto de menor qualidade que mulheres brancas, mesmo considerando fatores sociais, o que indica desigualdades raciais na saúde materna no Brasil.
SANTOS, 2016	Parto, mulher negra e violência: corpos invisíveis?	Analisar a violência obstétrica e o impacto da opressão de gênero e raça no parto de mulheres negras.	Pesquisa empírica com coleta de dados quantitativos e qualitativos, além de levantamento bibliográfico.	Mulheres negras enfrentam violência obstétrica e institucional, evidenciando falhas nas políticas de humanização do parto e a falta de estudos sobre a relação entre essa violência e o racismo, o que exige ações para garantir respeito, direitos e reduzir danos..

A análise dos artigos revisados revelou três eixos principais: a violência obstétrica, a experiência das mulheres negras durante o parto e a insuficiência de políticas públicas que contemplem as especificidades raciais no cuidado materno. Estudos como o de Leal et al. (2017) mostram que mulheres negras têm maior risco de pré-natal inadequado, falta de acompanhante e acesso limitado à anestesia, refletindo um padrão discriminatório e o racismo institucional presente na atenção obstétrica. A pesquisa também destaca, com uma abordagem interseccional, como gênero, raça e classe se entrelaçam nas vivências das mulheres negras, resultando em práticas desumanizadas, como toques abusivos e a falta de informações, que agravam os efeitos físicos e psicológicos do parto.

Apesar da existência de políticas como a Política Nacional de Humanização do Parto, a sua aplicação ainda é limitada, principalmente para mulheres negras. A falta de preparo das equipes de saúde e a baixa visibilidade da questão racial na obstetrícia perpetuam um cuidado fragmentado e seletivo. Portanto, é necessário repensar o modelo de atenção obstétrica, ampliando o debate sobre o racismo institucional e fortalecendo políticas públicas voltadas à equidade racial. A capacitação profissional, a garantia dos direitos das gestantes e a valorização do protagonismo das mulheres negras no parto são essenciais. Além disso, destaca-se a escassez de estudos sobre o tema, evidenciando a necessidade urgente de mais pesquisas para contribuir com práticas mais justas e inclusivas.

#### **4 CONCLUSÃO**

A análise destaca que a violência obstétrica afeta de forma mais intensa as mulheres negras, evidenciando como o racismo institucional e a fragilidade das políticas públicas de equidade racial aprofundam as desigualdades no cuidado materno, mesmo com políticas como a de Humanização do Parto. A interação entre gênero, raça e classe revela atos de desumanização que deixam marcas físicas e emocionais duradouras. Embora o debate sobre a humanização do parto tenha avançado, sua aplicação permanece desigual e excludente. Assim, é essencial fortalecer pesquisas interseccionais que inspirem mudanças no modelo de cuidado, valorizando o protagonismo das mulheres negras e implementando políticas públicas inclusivas para garantir uma atenção obstétrica mais justa.

#### **REFERÊNCIAS**

**ALVES, Guilherme Kelvin et al.** Relação entre iniquidades racial e violência obstétrica no parto. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*, Goiânia, v. 9, n. 9d3, p. 1–19, 2023.

**BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al.** Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 801-821, 2021.

**CARDOSO, Edilaine Marcio; COCKELL, Fernanda Flávia.** Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, v. 12, n. 40, p. 111-131, 2019.

**LEAL, Maria do Carmo et al.** A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. Suppl 1, p. e00078816, 2017.

**LIMA, K. D.; LYRA, T. M.; PIMENTEL, C.** Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, suplemento 3, p. 4909-4918, 2021.

**MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do.** “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 30, n. 3, e71008, 2022.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. (Versão preliminar).

**SANTANA, Ariane Teixeira de et al.** Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e09952023, 2024.

**SANTOS, Jaqueline Maria; OLIVEIRA, Tamiz Lima; SOUZAS, Raquel.** Parto, mulher negra e violência: corpos invisíveis?. *Boletim do Instituto de Saúde - BIS*, v. 17, n. 2, p. 112-119, 2016.



## MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA SÃO NECESSÁRIAS

GIOVANA RAGGIOTTO FATUCH

**Introdução:** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais comuns entre mulheres em idade reprodutiva, com prevalência estimada entre 5% e 10%. Trata-se de uma condição multifatorial associada a distúrbios hormonais, resistência insulínica, obesidade, infertilidade, alterações menstruais, distúrbios metabólicos e aumento do risco cardiovascular. Além das implicações físicas, a SOP pode comprometer a saúde mental e a qualidade de vida das pacientes. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, o impacto das mudanças no estilo de vida como estratégia terapêutica em mulheres diagnosticadas com SOP. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa da literatura, com levantamento de artigos científicos nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e PubMed. Foram utilizados os descritores: “Síndrome dos Ovários Policísticos” e “qualidade de vida”. Os critérios de inclusão englobaram estudos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem intervenções não farmacológicas na SOP. Estudos duplicados, incompletos ou não relacionados diretamente à temática foram excluídos. **Resultados:** A literatura consultada evidencia que mudanças no estilo de vida, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática regular de atividade física e acompanhamento psicológico, resultam em melhorias significativas na composição corporal, sensibilidade à insulina, equilíbrio hormonal e função reprodutiva. A perda de peso, mesmo que discreta ( $\geq 5\%$ ), contribui para a regularização do ciclo menstrual, melhora da ovulação e redução dos níveis séricos de insulina e androgênios. O exercício físico, mesmo sem perda ponderal expressiva, também promove benefícios cardiovasculares e psicológicos, melhorando a autoestima, o bem-estar e a qualidade de vida geral das pacientes. **Conclusão:** Mudanças no estilo de vida representam uma abordagem terapêutica de primeira linha para o tratamento da SOP. Estratégias multidisciplinares devem ser incentivadas, envolvendo orientação nutricional, atividade física supervisionada e suporte emocional, visando à saúde integral e à qualidade de vida das mulheres afetadas.

Palavras-chave: **SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS; EXERCÍCIOS FÍSICOS; QUALIDADE DE VIDA**



## **E AGORA, QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? UM OLHAR DESTINADO À IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO PARA MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

MARIA FERNANDA NASCIMENTO BATISTA; GABRIEL SÉRGIO TEIXEIRA; MARIA EDUARDA SALES DA COSTA; TAMIRES JORDÃO LAPORT

**Introdução:** A rede de apoio constitui-se como um fator importante no processo de enfrentamento do câncer. Essas redes, em geral, são compostas por amigos, familiares, pessoas do convívio social e até pelos profissionais de saúde, sendo crucial para a manutenção da saúde mental. O estudo aponta a construção e a naturalização social da delegação da função de cuidar à mulher. No entanto, a abordagem desse trabalho busca apresentar essa questão a partir de outra perspectiva, na qual a mulher assume a posição de ser cuidada. A partir disso, propõe-se uma reflexão crítica sobre a efetividade e a qualidade desse cuidado, com ênfase em pacientes mulheres que estão em tratamento de câncer. **Objetivos:** O objetivo é discutir a importância da rede de apoio no tratamento oncológico, considerando seus impactos na aceitação do diagnóstico, na adesão ao tratamento e, sobretudo, na saúde mental das pacientes. Além de discutir o papel da rede de apoio, a pesquisa também possui como objetivo analisar o fenômeno do abandono afetivo comum em muitos desses casos. **Materiais e Métodos:** Nesse contexto, o estudo é fundamentado em uma revisão narrativa da literatura, com análise de artigos e estudos sobre o tema. **Resultados:** A pesquisa revela que a ausência de uma rede de apoio sólida configura-se como uma realidade recorrente entre mulheres em tratamento oncológico no Brasil. Além disso, constata-se que a função de cuidar, historicamente atribuída às mulheres, contribui para uma resistência social em reconhecê-las como merecedoras de cuidado quando adoecem. Observa-se, por sua vez, que a presença de uma rede de apoio consistente pode favorecer a manutenção da saúde mental, refletindo de forma positiva no enfrentamento da doença e na continuidade do tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que há uma necessidade urgente em discutir tal temática, visto que a rede de apoio apresenta-se como uma ferramenta essencial no enfrentamento do câncer. Sua presença pode reverter cenários de desamparo, promovendo acolhimento e melhoria na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: **GÊNERO; NEOPLASIA; ASSISTÊNCIA**



## RESPOSTA FISIOLÓGICA AO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM GESTANTES DO SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRE: UM ESTUDO COMPARATIVO

MARIA CLARA DE BRITO RAULI; CAMILA RINALDI; LIVIA GROUS GABINI; ANGÉLICA PASCON; MIKAELA DA SILVA CORRÊA

**Introdução:** Durante a gravidez, ocorrem diversas alterações fisiológicas no sistema cardiorrespiratório para atender a demanda materno-fetal, podendo afetar a tolerância ao exercício. Avaliar essas respostas ao longo dos trimestres é essencial para compreender as adaptações e orientar a melhor conduta para a gestante. O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) é um método prático para avaliar a capacidade funcional de gestantes. **Objetivo:** Comparar a resposta fisiológica e percebida ao TC6 entre gestantes do segundo e terceiro trimestre. **Metodologia:** foram avaliadas 12 gestantes de risco habitual (idade  $32,1 \pm 4,46$ ), no 2º trimestre (Grupo 2ºT) e 7 gestantes no terceiro trimestre (Grupo 3ºT) através de anamnese e TC6. Antes do teste, foi aferida a pressão arterial (PA), frequência cardíaca e saturação de oxigênio ( $SpO_2$ ) por oxímetro e avaliada a percepção subjetiva de dispnéia e fadiga de membros inferiores pela escala de Borg. O teste foi realizado em um corredor de 30 metros de comprimento e 1,5 metro de largura, com demarcação a cada dois metros e em uma área externa. As participantes foram orientadas a caminhar o mais rápido possível durante seis minutos, sendo permitido diminuir o ritmo e, até mesmo parar, se necessário, com estímulos verbais padronizados. Imediatamente após, foi verificada a distância total percorrida e reavaliado a PA,  $SpO_2$  e percepção de esforço. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as variáveis antes e após o TC6 entre os grupos, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos entre idade, IMC, PA sistólica, percepção de esforço em membros inferiores e dispnéia, frequência cardíaca e saturação de oxigênio antes do teste. Após o TC6 houve maior sensação de dispnéia ( $p=0,010$ ) no 3ºT ( $11 \pm 1,53$ ) que no 2ºT ( $8,09 \pm 2,07$ ). Também, a distância percorrida foi maior ( $p=0,023$ ) no 2ºT ( $426 \pm 33,8$  metros) que no 3ºT ( $374 \pm 59,3$  metros). **Conclusão:** gestantes no terceiro trimestre apresentaram menor desempenho funcional, evidenciado pela menor distância percorrida no TC6M, além de maior sensação subjetiva de dispnéia após o teste. Esses achados sugerem que o avanço da gestação pode impactar negativamente a tolerância ao exercício e a percepção de esforço.

Palavras-chave: **GRAVIDEZ; EXERCÍCIO; DISPNEIA**



## **PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO BANCO DE LEITE HUMANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM SAÚDE DA MULHER**

BÁRBARA HELLEN GOUVEIA SILVA DE AZEVEDO; MARIA ANTÔNIA DUARTE SILVA;  
MARIA GABRIELLA DE MELO

**Introdução:** O aleitamento materno traz benefícios comprovados para mãe e bebê, indo além da nutrição ao englobar aspectos físicos e emocionais da díade. Entre os principais benefícios estão a prevenção de mortes infantis, diarreia, alergias e desnutrição, além da redução do risco de câncer de mama em 4,3% a cada 12 meses de amamentação. Com mudanças econômicas no século XX, o uso de fórmulas infantis cresceu, gerando impactos negativos à saúde das crianças e tornando-se um problema de saúde pública. Em resposta, o Ministério da Saúde criou a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), com ações de apoio, orientação e distribuição de leite humano para recém-nascidos prematuros ou de baixo peso. **Objetivo:** Descrever práticas assistenciais realizadas por residentes de enfermagem em saúde da mulher no Banco de Leite Humano (BLH) do HC-UFPE. **Relato de Experiência:** As práticas eram realizadas por residentes do primeiro e segundo ano, no alojamento conjunto (AC) do HC-UFPE, onde também está localizado o BLH. Durante as visitas às puérperas no AC, eram oferecidas orientações sobre amamentação, abordando pega a correta, o posicionamento e manejo de fissuras mamárias. Para as mães com recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN/UCIN), era realizada educação em saúde sobre a ordenha manual, com o objetivo de capacitá-las a alimentar seus filhos. As puérperas também recebiam orientações e eram incentivadas quanto à doação de leite materno, especialmente quando apresentavam produção excedente, sendo informadas sobre os benefícios e os critérios para a doação. **Conclusão:** A experiência no BLH fortaleceu a formação das residentes, proporcionando conhecimento prático e humanizado no apoio à amamentação. O enfermeiro se mostra essencial no manejo adequado, contribuindo significativamente para a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: **RESIDÊNCIA EM SAÚDE; SAÚDE DA MULHER; BANCO DE LEITE HUMANO**



## RELAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COM CAPACIDADE FUNCIONAL EM GESTANTES

CAMILA RINALDI; MARIA CLARA RAULI; LÍVIA GROUS GABINI; ANGÉLICA MÉRCIA PASCON BARBOSA; MIKAELA DA SILVA CORRÊA

### RESUMO

A gestação é marcada por alterações fisiológicas progressivas que impactam a capacidade funcional da mulher, especialmente com o avanço da idade gestacional. A avaliação dessa capacidade por meio de testes submáximos, como o teste de caminhada de 6 minutos (TC6), pode auxiliar na detecção precoce de limitações físicas e orientar condutas preventivas. Variáveis como o índice de massa corporal (IMC) e a idade gestacional podem influenciar o desempenho funcional, mas suas associações ainda não são totalmente descritas. Objetivo: avaliar se há correlação entre a idade gestacional e o índice de massa corporal (IMC) com a distância percorrida no TC6 durante em gestantes. Foram avaliadas 24 gestantes a partir da 16ª semana de gestação, liberadas para atividade física e em acompanhamento pré natal. Após anamnese, foram submetidas ao TC6 e a distância total percorrida foi registrada. O teste T de Student foi utilizado para comparar IMC e distância percorrida no TC6 entre gestantes do segundo e terceiro trimestre gestacional. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para correlação entre IMC e IG com a distância percorrida no TC6 no total de participantes. Foi adotado um nível de significância de 5%. A média da distância percorrida no TC6M foi maior ( $p=0,027$ ) em gestantes que estavam no segundo trimestre ( $407\pm 57,3$  metros) que em gestantes no terceiro trimestre gestacional ( $349\pm 45,3$  metros). Houve correlação negativa entre a distância percorrida e a idade gestacional ( $r=-0,436$ ;  $p=0,025$ ). Não foi observada correlação entre o IMC e a distância percorrida no teste ( $p=0,601$ ;  $r=0,112$ ). De acordo com nossos resultados, a idade gestacional influencia negativamente a capacidade funcional de gestantes, sendo evidenciada pela menor distância percorrida no TC6 em gestantes do terceiro trimestre. Esses achados reforçam a importância de considerar a idade gestacional como um fator determinante na avaliação da aptidão física durante a gestação e podem contribuir para o planejamento de programas de exercícios individualizados e seguros ao longo da gestação.

**Palavras-chave:** Gravidez; teste de caminhada; exercício.

### 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por intensas e progressivas alterações fisiológicas, especialmente nos sistemas cardiovascular, musculoesquelético e metabólico. Tais modificações afetam diretamente a capacidade cardiopulmonar da gestante, sendo fundamental compreendê-las para diferenciar respostas fisiológicas de sinais patológicos, permitindo uma atuação preventiva, individualizada e voltada à oferta do melhor cuidado materno (Baracho, 2018).

As alterações cardiovasculares caracterizam-se como o aumento da frequência cardíaca ao longo da gestação, aumento do volume sanguíneo total e consequente aumento do débito cardíaco, ligeira diminuição da pressão arterial, aumento do coração devido hipertrofia muscular e deslocamento do miocárdio ao final do período gestacional causado por elevação do diafragma pelo crescimento uterino. Essas alterações podem causar redução da eficiência cardiorrespiratória (Chung; Leiwand, 2014; Melchiorre; Sharma; Thilaganathan, 2012).

As alterações musculoesqueléticas também influenciam a capacidade física e são diversas, como a extensibilidade aumentada das articulações por ação dos hormônios característicos deste período (em especial a relaxina) e alterações posturais devido ao deslocamento do centro de gravidade para frente em razão do aumento uterino abdominal, como hipercifose e hiperlordose em compensação. Essas alterações podem ocasionar dores na coluna vertebral e na musculatura associada a essas regiões, que interferem no desempenho das atividades de vida diária e na qualidade de vida da gestante com o avanço da idade gestacional (Baracho, 2018).

Portanto, embora sejam fisiológicas, as alterações durante a gestação podem ocasionar desconfortos e diminuição da capacidade física. No entanto, estudos mostram que alterações na aptidão cardiovascular materna podem estar relacionadas a problemas como pré-eclâmpsia (Dennis *et al*, 2014). Ainda, alguns estudos relacionam a melhor aptidão física com a redução da duração do trabalho de parto em nulíparas saudáveis (Baracho, 2018). Isso demonstra a importância de se descrever, compreender e quantificar a aptidão física durante esse período.

O teste cardiopulmonar é considerado padrão ouro para determinação da capacidade física e aeróbia. No entanto, os equipamentos necessários para realização do teste são caros, necessitam de equipe treinada e ambiente padronizado para sua realização (Fenley *et al*, 2018). Como alternativa, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é uma ferramenta de aplicabilidade prática, segura e validada para avaliar a capacidade funcional em diversas populações, incluindo gestantes, sendo uma alternativa viável aos testes máximos nessa população. O TC6 apresenta correlação com testes submáximos, além de avaliar os sinais vitais e a percepção do esforço muscular e relacionada à dispneia antes, durante e após o exercício, sendo de grande utilidade no rastreamento de distúrbios na saúde materno-fetal (Tinius *et al*, 2021; Francis *et al*, 2024).

No entanto, mesmo sendo um teste recomendado na gestação, ainda é pouco utilizado em pesquisas clínicas, e valores de normalidade para essa população ainda estão emergindo (Francis *et al*, 2024). Estudos apontam a necessidade de se determinar valores para diferentes faixas gestacionais, visto que as alterações corporais da gravidez são progressivas, portanto, o impacto na capacidade física também poderá ser (Francis *et al*, 2024). Nesse sentido, tanto o aumento da idade gestacional quanto da massa corporal pode influenciar a capacidade física, visto que quanto maior o ganho de peso, maior as alterações físicas.

Sabendo-se da escassez de estudos que avaliam a capacidade funcional de gestantes através do TC6 e compreendendo que os impactos da gestação na capacidade física são progressivas, o objetivo deste estudo é avaliar se há relação entre IMC e idade gestacional com o desempenho físico no teste de caminhada de 6 minutos em gestantes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Filosofia e Ciências/UNESP - Campus de Marília (parecer 6.932.665, CAAE 80452824.0.0000.5406). Foram recrutadas gestantes a partir da 16ª semana de gestação, acima de 18 anos, liberadas pelo obstetra para a prática de exercícios físicos, que estivessem realizando pré-natal. Como comorbidades, foram permitidas apenas diabetes e hipertensão crônica controlada. As gestantes

não podiam realizar uso de drogas, cigarro e álcool, uso de medicamentos que influenciam a frequência cardíaca e pressão arterial, alterações no sistema respiratório e contra indicações consideradas absolutas para a prática de atividade física na gravidez. Após avaliação dos critérios de elegibilidade, as participantes foram submetidas a uma anamnese padrão na qual responderam perguntas sobre sua história ginecológica e obstétrica, seus hábitos de vida e uso de medicamentos.

Após, as participantes realizaram o TC6. Antes do teste, foi aferida a pressão arterial (PA) e utilizada a escala de Borg (BORG, 1990) para a avaliação subjetiva de dispneia e fadiga de membros inferiores, sendo atribuído zero para o esforço insignificante e dez para o esforço exaustivo. O teste foi realizado em um corredor de 30 metros de comprimento e 1,5 metro de largura, com demarcação a cada dois metros e em uma área externa conforme recomendações da American Thoracic Society (ATS, 2002). A participante foi orientada a caminhar o mais rápido possível durante seis minutos, percorrendo a maior distância que conseguisse, sendo permitido diminuir o ritmo e, até mesmo parar, se fosse necessário. Os estímulos verbais também foram padronizados conforme a ATS. Imediatamente após o teste, foi verificada a distância total percorrida. A aferição de PA e a utilização da escala de Borg foram repetidas após o teste. Na presença de sinais e/ou sintomas como angina, palidez, sudorese intensa e resposta inadequada da FC o teste seria interrompido.

Análise estatística: O programa Jamovi 2.3 foi utilizado para a análise dos dados. A normalidade foi testada pelo teste de Shapiro Wilk. O teste T de Student foi utilizado para comparar IMC e distância percorrida no TC6 entre gestantes do segundo e terceiro trimestre gestacional. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para correlação entre IMC e IG com a distância percorrida no TC6 no total de participantes. Foi adotado um nível de significância de 5%.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

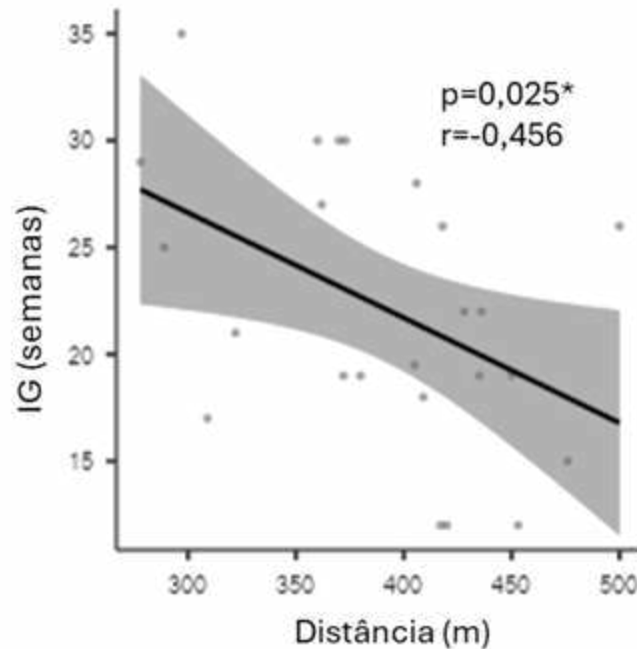
Participaram do presente estudo 24 gestantes. As características antropométricas e relacionadas à idade, idade gestacional e distância percorrida no TC6 estão descritas na tabela 1, separadas por trimestre gestacional.

**Tabela 1.** Características das participantes

	2º trimestre	3º trimestre (n=7)	p
Idade (anos)	32,1 ±5,34	31,0 ±3,83	0,622
IMC (kg/cm <sup>2</sup> )	28,3 ±3,74	27,1 ±3,97	0,494
IG (semanas)	19,0 ±4,50	29,9 ±2,54	<0,001
Distância (m)	407 ±57,3	349 ±45,3	0,027

IMC: índice de massa corporal; IG: idade gestacional

Ao se avaliar a relação entre as variáveis de estudo, não houve correlação entre IMC e distância percorrida no TC6 ( $p=0,601$ ;  $r=0,112$ ). No entanto, houve correlação negativa moderada entre IG e distância, conforme figura 1.



**Figura 1.** Gráfico de correlação entre IG e distância percorrida no TC6

Portanto, o principal achado deste estudo foi que há correlação negativa moderada entre IG e distância percorrida do teste, ou seja, quanto maior a idade gestacional, menor a distância percorrida no teste. Assim, as gestantes de segundo trimestre apresentaram melhor desempenho em relação à distância percorrida no TC6 do que as gestantes de terceiro trimestre. Essa diferença é esperada e coerente com a descrição da literatura que sugere que no terceiro trimestre as alterações fisiológicas e biomecânicas são mais marcantes. Com o aumento do volume uterino, aumento do diâmetro abdominal e o peso aumentado do bebê, e consequente diminuição da expansibilidade torácica e aumento da demanda metabólica em repouso pode haver maior limitação de tolerância ao exercício (Baracho, 2018).

Contudo, em nossos resultados, não houve correlação entre o IMC e distância percorrida no teste. Isso pode ter ocorrido pois o IMC não foi diferente entre o segundo e terceiro trimestre em nosso estudo. Portanto, pode-se entender que o IMC pode não refletir adequadamente as alterações fisiológicas e funcionais que impactam na capacidade funcional de gestantes. O IMC inclui o ganho de peso do volume uterino, líquido amniótico, placenta, expansão sanguínea, além da adiposidade e massa muscular (Dalfrá *et al*, 2022), portanto, podem haver mulheres com diferentes composições corporais entre os grupos, explicando assim porque a idade gestacional teve maior impacto nos resultados e o IMC não diferiu entre os trimestres. Além disso, a distribuição do ganho de peso, com maior ou menor volume abdominal, pode influenciar nos resultados.

Quanto à distância percorrida em nosso estudo, pôde-se perceber menor distância em comparação a outros estudos. Francis *et al.* (2024) utilizou o teste de caminhada de 6 minutos em gestantes para determinar o intervalo de referência esperado para a distância percorrida. Em seus resultados, houve diferença entre o IMC de gestantes da faixa gestacional de 14 a 23

semanas e gestantes de 24 a 35 semanas. Quanto à distância percorrida, a média da distância de ambas as faixas gestacionais foi superior aos resultados obtidos em nosso estudo. Contudo, o estudo citado distribuiu a população de forma divergente à nossa, considerando grupo de início de gravidez entre 14 e 23 semanas gestacionais, e grupo de meio de gravidez entre 24 e 36 semanas, o que coloca gestantes de segundo e terceiro trimestre num mesmo grupo. Também, o estudo utilizou como critério de exclusão pessoas com algumas condições pré-existentes ou adquiridas durante a gestação, como diabetes, doença cardiovascular, gravidez múltipla e IMC acima de 32 kg/m<sup>2</sup>. Embora em nosso estudo nenhuma gestante tenha apresentado o IMC acima de 32 kg/m<sup>2</sup>, haviam 2 mulheres diabéticas e 1 hipertensa em nossa amostra.

Ademais, um outro estudo de Dennis *et al.* (2018), foi realizado o TC6 em mulheres no final da gravidez (36 semanas até o parto) em três hospitais de referência de locais diferentes (Austrália, Londres e Cidade do Cabo, respectivamente). Ao se avaliar a distância percorrida no teste, o terceiro grupo apresentou uma distância média percorrida inferior aos outros grupos (338m). Assim, os autores destacaram que as mulheres do grupo citado tinham menor estatura e menor idade que os demais, o que pode explicar a diferença observada. Além da média da distância percorrida em nosso estudo ser semelhante à média encontrada no estudo de Dennis *et al.* (2018), a análise desse estudo mostra a importância de se estudar diversas populações em localidades diferentes para que intervalos de referência sejam adaptados às realidades locais.

Como limitações do nosso estudo apontamos a falta de controle sobre o nível de atividade física prévia das gestantes, que pode ter influenciado na distância percorrida do teste.

#### **4 CONCLUSÃO**

De acordo com nossos resultados, a idade gestacional influencia negativamente a capacidade funcional de gestantes, sendo evidenciada pela menor distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos em gestantes do terceiro trimestre quando comparadas a gestantes do segundo trimestre. Esses achados reforçam a importância de considerar a idade gestacional como um fator determinante na avaliação da aptidão física durante a gestação e podem contribuir para o planejamento de programas de exercícios individualizados e seguros ao longo da gestação.

#### **REFERÊNCIAS**

- ATS COMMITTEE ON PROFICIENCY STANDARDS FOR CLINICAL PULMONARY FUNCTION LABORATORIES. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 166, n. 1, p. 111–117. 1 jul. 2002.
- BARACHO, E.. *Fisioterapia Aplicada à saúde da mulher*. 6. ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BORG, G. Psychophysical scaling with applications in physical work and the perception of exertion. *Scand J Work Environ Health*. 16 Suppl 1:55-8. 1990. doi: 10.5271/sjweh.1815. PMID: 2345867.
- CHUNG, E.; LEINWAND, L. A. Pregnancy as a cardiac stress model. *Cardiovascular Research*, v. 101, n. 4, p. 561–570, 15 mar. 2014.

DALFRA, M. G.; BURLINA, S., LAPOLLA, A. Weight gain during pregnancy: A narrative review on the recent evidences. *Diabetes Research and Clinical Practice*. Volume 188, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109913>.

DENNIS, A.T., CASTRO, J.M. Hypertension and haemodynamics in pregnant women - is a unified theory of pre-eclampsia possible? *Anaesthesia* 69, 1183–1189. 2014.

FENLEY, A; SANTIAGO, R. F.; CHAVES, T. O.; NASSER, I.; REIS, M. S. Análise comparativa de fórmulas preditivas de avaliação da capacidade funcional com o teste cardiopulmonar de jogadoras de futebol profissional. *Fisioter. Pesqui.* 25 (3). Jul-Sep 2018. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005725032018>.

FRANCIS, A. R., SUGRUE, T. J., & DENNIS, A. T. Pregnancy reference intervals and exertion and breathlessness ratings for the six minute walk test in healthy nulliparous people. *Heliyon*, 10(4), e25863. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25863>

MELCHIORRE, K.; SHARMA, R.; THILAGANATHAN, B. Cardiac structure and function in normal pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, v. 24, n. 6, p. 413–421, dez. 2012.

Physical Activity and Exercise during Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. In: *Obstetrics and Gynecology*, p. E178–88. 2020.

REIS, F. F. G. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez, TSA 1 *Revista Brasileira de Anestesiologia* Vol. 43 : Nº 1, Janeiro - Fevereiro, 1993.

TINIUS, R. A., BLANKENSHIP, M., MAPLES, J. M., PITTS, B. C., FURGAL, K., NORRIS, E. S., HOOVER, D. L., OLENICK, A., LAMBERT, J., & CADE, W. T. Validity of the 6-Minute Walk Test and YMCA Submaximal Cycle Test During Midpregnancy. *Journal of strength and conditioning research*, 35(11), 3236–3242. 2021. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000003263>



## **RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: UMA COMPARAÇÃO REGIONAL ENTRE OS PERÍODOS 2015-2018 E 2019-2022**

DANIELA REMONTTI; MARIA EDWIGIS FONTENELE OLIVEIRA

**Introdução:** De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), desconsiderando-se o câncer de pele não melanoma, o câncer de colo de útero surge para o público feminino como terceiro de maior incidência no Brasil. Nesse contexto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), este é prevenível por rastreio, configurando essa comorbidade como questão de saúde pública da mulher e retificando a análise citopatológica como método de estratégia preventiva de escolha no País. **Objetivo:** Comparar as regiões brasileiras no condizente à realização da análise anteriormente citada em dois períodos distintos: 2015-2018 e 2019-2022 - tratando-se de um estudo ecológico. **Metodologia:** Pesquisa via TabNet, do DATASUS, checando os procedimentos 0203010060 e 0203010086, os quais envolvem exame citopatológico ao nível de rastreamento. Em seguida, calculou-se a porcentagem de exames citopatológicos por região, visando encontrar a proporção de casos em cada uma para fins comparativos. **Resultados:** Entre os dois períodos, constatou-se um aumento no número total de exames no Brasil e, percentualmente, crescimento nas regiões Sudeste (+5,16%), Nordeste (+10,4%) e Norte (+77,3%). Em contrapartida, observou-se queda nas regiões Sul e Centro-Oeste, com reduções de 3,9% e 6,4%, respectivamente. Apesar disso, pontua-se que, em números totais de exames, o Sudeste permanece em liderança, enquanto o Norte segue em último lugar. **Conclusão:** A região Norte apresentou as maiores taxas percentuais de realização do exame citopatológico; contudo, ainda exibe a menor cobertura em termos de número total de exames. Ressalta-se também que o Sudeste mantém o maior número de exames, sem variações extremas entre os períodos. Além disso, as regiões Sul e Centro-Oeste apresentam quedas discretas. Esses achados podem estar relacionados ao defasamento no registro de dados, bem como às dificuldades específicas de cada região, sendo necessárias pesquisas longitudinais para o esclarecimento e a organização de políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

Palavras-chave: **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; PREVENÇÃO SECUNDÁRIA; ONCOLOGIA**



## **RACISMO INSTITUCIONAL E VULNERABILIDADE SOCIAIS NO ATENDIMENTO A GESTANTE NEGRAS EM TERRITÓRIOS PERIFÉRICOS: RELATO DE CASO**

MARISA DA CONCEIÇÃO; CRISTIANE MARIA AMORIM COSTA;  
PALOMA GOMES RODRIGUES; MONIQUE ISRAEL PEREIRA ANDRADE

### **RESUMO**

Este trabalho apresenta um relato de experiência vivenciado por uma enfermeira durante o atendimento a uma jovem negra de 19 anos, em trabalho de parto, no Morro do Alemão, comunidade periférica do Rio de Janeiro. Grávida do quarto filho, a gestante havia procurado uma maternidade horas antes, mas foi orientada a retornar para casa, mesmo relatando dor intensa, ausência de apoio e moradia em local de risco. O atendimento domiciliar ocorreu em condições precárias, sem privacidade e sem recursos mínimos, evidenciando negligência institucional e desumanização do cuidado. O objetivo deste relato é analisar, sob a perspectiva da interseccionalidade, as barreiras enfrentadas por mulheres negras em territórios vulneráveis, refletindo sobre os efeitos do racismo institucional e da desigualdade social no cuidado à saúde materna. A metodologia utilizada foi o relato de caso descritivo e reflexivo, baseado na experiência profissional e em registros assistenciais. Os achados revelam violações de direitos básicos, como acolhimento, escuta qualificada, privacidade e acesso digno ao serviço de saúde. O caso descrito expõe a reprodução de estigmas raciais no atendimento obstétrico, apoiados em narrativas que desumanizam mulheres negras, naturalizando sua dor e sofrimento. Conclui-se que o racismo estrutural, somado à pobreza e à violência urbana, compromete o direito à saúde e perpetua um ciclo de desassistência a gestantes negras. Reafirma-se, assim, a necessidade urgente de qualificação ética, empática e antirracista dos profissionais de saúde, para que possam reconhecer as vulnerabilidades sociais e atuar de forma integral, equânime e humanizada, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Racismo; saúde materna; Desigualdade social.

## **1 INTRODUÇÃO**

O atendimento a gestantes negras em contextos de vulnerabilidade social no Brasil revela desigualdades raciais e de gênero ainda persistentes no sistema de saúde. Relatos de atendimentos realizados nas unidades públicas evidenciam determinantes e condicionantes de saúde, como barreiras que impedem ou dificultam o acesso a serviços de qualidade, uma assistência frequentemente negligenciada por parte dos profissionais e a ausência de acolhimento a essas mulheres.

Mas o que seria essa “falta de acolhimento” mencionada anteriormente? Trata-se das queixas dessas mulheres, frequentemente pomenorizadas, desconsideradas e não problematizadas pelos profissionais de saúde. Mas será que existe alguma legislação que

assegure o direito ao acolhimento digno dessas mulheres? Sim. Dentre os objetivos da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), está o acolhimento ao usuário. Acolher consiste no ato de saber escutar o outro, ter empatia diante de seus problemas e reconhecer que esse outro tem necessidades legítimas. Trata-se da construção de uma relação de vínculo e empatia entre o profissional de saúde e o usuário, para que todos sejam atendidos com prioridade, a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (Carvalho *et al.*, 2022).

Além da Política de Humanização, a Lei nº 8.080/90, que rege o Sistema Único de Saúde, estabelece como diretriz o dever do Estado de prover os meios para garantir o direito à saúde de forma universal, integral e equânime, reforçando que não deve haver nenhum tipo de discriminação (Brasil, 1990).

No entanto, mesmo com legislações que exigem das instituições o cuidado sem discriminação de raça, cor ou etnia, essas mesmas instituições, muitas vezes, reproduzem atitudes racistas. Dentre essas práticas, destaca-se a ausência de um atendimento acolhedor, muitas vezes pautado no preconceito racial e fundamentado em um contexto histórico colonial — como a falácia de que mulheres negras seriam mais fortes e mais resistentes à dor do que outras mulheres. Essas narrativas minimizam as queixas das mulheres negras e naturalizam a violência obstétrica (Carneiro, 2011). Como consequência, há um desfecho agravado, com aumento da mortalidade materna entre mulheres negras, em comparação às mulheres brancas.

Carla Akotirene, em sua obra *Interseccionalidade*, destaca como as opressões de raça, gênero e classe se entrelaçam, afetando diretamente a vida das mulheres negras. Ela afirma que a interseccionalidade é uma ferramenta teórico-metodológica que evidencia a inseparabilidade estrutural entre racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, os quais produzem "avenidas identitárias" onde mulheres negras são repetidamente atingidas pelo cruzamento e sobreposição dessas opressões (Akotirene, 2019).

Além disso, a interseccionalidade surge como uma ferramenta teórica essencial para compreender como raça, gênero e classe social se articulam, exacerbando a vulnerabilidade dessas gestantes. Essas mulheres vivem uma realidade marcada pela escassez — de acesso à educação, à moradia, a salários justos e também à dignidade no atendimento à saúde — justamente em um dos momentos mais importantes do ciclo da vida: a gestação. E tudo isso lhes é negado por aqueles que deveriam acolhê-las e protegê-las.

Justifica-se este estudo pela urgência em problematizar os efeitos do racismo institucional na atenção à saúde materna de mulheres negras, bem como pela necessidade de visibilizar as desigualdades enfrentadas por esse grupo. A escassez de estudos que analisem, de forma interseccional, os determinantes sociais da saúde contribuem para a perpetuação dessas iniquidades (Werneck, 2016).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar a acessibilidade de mulheres negras aos serviços de saúde, destacando os impactos do racismo institucional no cuidado materno-infantil.

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

Na noite de plantão, por volta das 19:00 h, fui designada para um atendimento em um bairro da periferia do Rio de Janeiro, conhecido como Morro do Alemão. A área, com difícil acesso e escadas estreitas, exigiu que a ambulância ficasse no início do morro, e subimos a pé por cerca de 15 minutos. A equipe chegou à residência de uma família negra, composta por J.L (avó), M.C (mãe de 19 anos, gestante do quarto filho) e seus três filhos menores. A casa, simples e com condições precárias, possuía apenas dois cômodos: um quarto e um banheiro. As crianças dormiam em um colchão sem lençol, e a gestante, M.C, estava em trabalho de parto, visivelmente assustada e com dores intensas.

Ao questioná-la sobre o motivo de não ter chamado a ambulância antes, M.C revelou que havia ido ao hospital duas horas antes, mas foi maltratada. O atendimento recebido foi desumanizado: o profissional de saúde a mandou voltar para casa, desconsiderando sua dor e as dificuldades enfrentadas, como a violência na comunidade e a falta de dinheiro. Ela relatou que teve que gastar a última quantia que possuía para pagar a passagem, sendo desrespeitada e sem acolhimento. Esse tipo de tratamento, infelizmente, reflete o racismo institucional e a falta de humanização no atendimento a gestantes negras.

### **Exame e Parto**

Ao realizar um exame rápido, constatei que M.C estava no período expulsivo. O ambiente não oferecia condições adequadas para um parto, e o atendimento teve que ser realizado sem privacidade, diante dos filhos e outros membros da família. A privacidade da gestante, um direito básico durante o parto, foi comprometida, mas busquei minimizar a exposição ao cobri-la com um pano. Mesmo com todas as dificuldades, o parto seguiu seu curso, e, às 4:08 h, Theo, o bebê, nasceu saudável e forte. A gestante foi amamentar logo após o nascimento. Em um momento de acolhimento e respeito, pedi à avó de Theo que cortasse o cordão umbilical, o que é uma prática humanizada e simbólica, mostrando o valor da participação familiar no processo de nascimento.

### **Situação de Violência e Retorno ao Hospital**

Após o parto, a situação de violência na comunidade se intensificou. Por cerca de 30 minutos, ficamos reféns do tiroteio, uma realidade cotidiana para as famílias da comunidade. Durante esse período, a gestante foi oferecida a glicose da minha maleta de medicamentos, dado que a falta de alimentação e os esforços do trabalho de parto poderiam levá-la a um quadro de hipoglicemia. A caminhada de volta à ambulância, que durou cerca de 15 minutos, foi um momento de extrema vulnerabilidade para a mãe e para o e para o bebê.

## **3 DISCUSSÃO**

O atendimento a gestantes negras em contextos de vulnerabilidade social, como o relato deste caso, revela a complexidade das barreiras enfrentadas por essas mulheres no sistema de saúde. O tratamento desumanizado e a negligência observados são manifestações claras do racismo institucional, que se reflete na falta de acolhimento e na invisibilidade das demandas específicas desse grupo. A recusa do atendimento, associada à falta de recursos financeiros, à violência na comunidade e à ausência de condições adequadas de infraestrutura no momento do parto, denuncia a persistência de desigualdades raciais e sociais no acesso à saúde.

Estudos sobre racismo institucional (Carneiro, 2011; Werneck, 2016) indicam que as mulheres negras, especialmente em áreas periféricas, são frequentemente alvo de práticas de desumanização, que resultam em uma série de violências, incluindo a violência obstétrica. Essa violência não é apenas física, mas também psicológica, marcada pelo desrespeito às necessidades emocionais e físicas dessas mulheres. No caso de M.C, o atendimento prévio na maternidade, onde foi desconsiderada em sua queixa de dor, reflete um estigma enraizado na ideia de que as mulheres negras são mais resistentes à dor, o que contribui para uma abordagem equivocada e descompassada das necessidades de saúde dessa população (Akotirene, 2019).

Além disso, a interseccionalidade (Carla Akotirene, 2019) se apresenta como uma ferramenta essencial para entender como as opressões de raça, gênero e classe social se entrelaçam, exacerbando a vulnerabilidade de gestantes negras. As dificuldades enfrentadas por M.C não são isoladas, mas sim fruto de um sistema de saúde que continua a ser excludente e desqualificado para um número significativo de mulheres, especialmente aquelas que vivem

em territórios vulneráveis. A falta de privacidade no atendimento, a escassez de recursos e a exposição da gestante diante de sua família refletem a ausência de políticas públicas efetivas que garantam o direito ao parto humanizado e à dignidade dessas mulheres.

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou as dificuldades estruturais e institucionais enfrentadas pelas gestantes negras em contextos de vulnerabilidade social. O relato de caso revela uma falha grave na implementação das diretrizes do SUS em relação ao acolhimento, discriminação e à humanização do parto, especialmente em territórios periféricos. O racismo institucional e a desigualdade social, quando combinados, criam um ambiente de exclusão e desassistência para as mulheres negras, comprometendo seu direito ao cuidado digno e seguro contribuindo para mortes evitáveis.

É urgente a implementação de um letramento racial, com foco na formação de profissionais para uma abordagem antirracista e humanizada. A educação e a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a interseccionalidade das opressões e sobre a realidade das mulheres negras podem ser um passo significativo para a transformação das práticas de cuidado. A interseccionalidade deve ser considerada uma ferramenta essencial para garantir que as políticas de saúde atendam de maneira equitativa todas as mulheres.

Em relação a futuras pesquisas, é necessário aprofundar os estudos sobre as implicações do racismo institucional no acesso das gestantes negras aos cuidados de saúde, assim como o impacto dessas práticas na saúde materna e infantil. Além disso, devem ser desenvolvidas estratégias que possibilitem o acesso igualitário e digno ao serviço de saúde para todas as mulheres, especialmente para aquelas em situações de vulnerabilidade social.

#### REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade: entre o feminismo e o antirracismo*. São Paulo: Editora Letramento, 2019.

BATISTA, Rodrigo César et al. Violência obstétrica e as desigualdades raciais na saúde materna: um estudo sobre a assistência a mulheres negras. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 4, p. 647-654, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

CARNEIRO, Sueli. *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. 1. ed. São Paulo: Editora Café, 2011.

CARVALHO, A. C. et al. *Política Nacional de Humanização do SUS: diretrizes e práticas para o acolhimento e cuidado ao usuário*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

LIMA, Maria da Silva et al. A desumanização da mulher negra no cuidado obstétrico: um estudo sobre as práticas racistas nas unidades de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, p. 1-9, 2022.

MARTINS, Maria Lúcia; ALVES, João Silva. A mortalidade materna e as desigualdades raciais no Brasil: um estudo sobre as mulheres negras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 1-10, 2020.

SILVA, Rita de Lourdes; ARAÚJO, Maria Fernanda. A invisibilidade da mulher negra nas políticas públicas de saúde: um estudo sobre a marginalização no SUS. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 45-58, 2017.

SOUZA, Márcia Faria. *Interseccionalidade: racismo, classe e gênero na experiência das mulheres negras*. São Paulo: Editora Malê, 2019.

WERNECK, Jurema. *O racismo institucional e suas consequências na saúde pública brasileira: desafios para uma equidade no SUS*. São Paulo: Editora Hucitec, 2016.



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

RAISSA MÁRCIA ARAÚJO; ANTONIA THAYNARA MARQUES TEÓFILO- ADRIANA ARAÚJO VIEIRA; FRANCISCA ALANNY ROCHA AGUIAR

**Introdução:** O câncer de mama é uma das doenças mais comuns entre mulheres no mundo. No Brasil, sua incidência é elevada, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. Caracteriza-se pelo crescimento descontrolado de células na mama, podendo formar tumores malignos. Seus fatores de risco incluem histórico familiar, idade e alterações genéticas, além de fatores ambientais relacionados ao estilo de vida. Desta forma, sua ocorrência pode ser prevenida com hábitos de vida saudáveis e sua mortalidade reduzida com exames diagnósticos para a detecção precoce, porém, é necessária uma ampla divulgação para a comunidade sobre estas medidas de prevenção.

**Objetivo:** Relatar uma experiência de ação educativa sobre a importância da detecção e diagnóstico precoce do câncer de mama. **Material e métodos:** Trata-se de relato de experiência derivado de uma ação de extensão universitária, conduzida por estudantes do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA). A ação correspondia à atividade avaliativa da disciplina de Educação em Saúde. Desenvolveu-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dom Expedito, com 15 mulheres do território que estavam aguardando consulta e exames na UBS, em 31 de outubro de 2024. **Resultados:** Elaborou-se painel ilustrativo informando sobre o autoexame e orientou-se também sobre a necessidade de buscar a UBS para exames diagnósticos (exame clínico, Ultrassom e mamografia). Após este momento, algumas perguntas foram feitas para verificar se as orientações haviam sido compreendidas. A participação ativa das mulheres foi fundamental para o desenrolar da ação. Posteriormente, realizou-se a distribuição de mimos que continham imagens do autoexame, além de panfletos informativos. E, ao final, registrou-se o momento com foto coletiva com a frase "**PREVINA-SE**" para reforçar a reflexão e promover afetividade/acolhimento. **Conclusão:** Percebeu-se que o uso de metodologias ativas facilitou o entendimento e aproximou as participantes da realidade. Ademais, atividades educativas reforçam do papel dos estudantes na promoção da educação em saúde, desenvolvem as habilidades comunicativas, o exercício do cuidado, empatia e o compromisso ético e cidadão tão necessário para profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: **ORIENTAÇÃO EM SAÚDE; ENFERMAGEM; NEOPLASIAS DE MAMA;**



## DESMISTIFICAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (CCU) POR MEIO DE DINÂMICA EDUCATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA AMANDA DO CARMO REIS; JULIANA DE CÁSSIA SANTIAGO CALUMBY; FERNANDA LOBO PIMENTA; IVANDO DE SOUSA LIMA; LUIS AUGUSTO MELO E SILVA

### RESUMO

**Introdução:** O Câncer do colo do útero (CCU) é um dos principais cânceres que afetam mulheres no Brasil, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum nas mulheres, tornando uma grande preocupação da saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem, durante uma ação de educação à saúde da mulher acerca da prevenção ao CCU. **Relato de experiência:** O estudo trata-se de relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo no qual foi desenvolvido a partir de uma vivência de estudantes de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde, referente à temática do março lilás, que aborda a prevenção ao CCU em mulheres de 25 a 64 anos, trazendo como pautas, a transmissão do HPV, exame Papanicolau, diagnóstico e tratamento, utilizando de materiais customizados para a facilitação da transmissão de conhecimento ao público-alvo. **Discussão:** A atenção primária à saúde é essencial na participação ativa no vínculo com a comunidade, para a conscientização e educação em saúde para a prevenção de doenças, como, por exemplo, o câncer cervical. A atuação do enfermeiro nesse rastreamento é de suma importância, visto que, é um dos profissionais responsável e competente para tal realização, sendo feito de forma indolor, simples e rápido. Desse modo, a desmotivação e disseminação de informações a respeito do exame e da doença, são cruciais para a adesão ao diagnóstico precoce do CCU. **Conclusão:** a experiência relatada foi enriquecedora e positiva para a formação dos acadêmicos, pela transferência de conhecimentos ao público-alvo da atividade, além de facilitar a fixação do conhecimento teórico-prático adquirido no curso.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Papanicolau; Prevenção.

### 1 INTRODUÇÃO

O Câncer do colo do útero (CCU) ou câncer cervical é um problema de saúde pública, causado por alguns tipos oncogênicos do Papilomavirus Humano (HPV), transmitido pelo contato a fluidos durante relações sexuais sem proteção. (Claro et al., 2021). Excluindo os casos de câncer de pele do tipo melanoma, o CCU é a terceira causa mais frequente por câncer em mulheres no Brasil (7,4%), ficando atrás apenas do câncer de mama (29,7%) e câncer de cólon e reto (9,2%), se configurando como os principais (Brasil, 2024).

O exame Papanicolau para rastreamento do CCU busca identificar as lesões precursoras do câncer cervical, realizado em mulheres já tiveram ou tem vida sexual ativa na faixa de idade entre 25 a 64 anos, por meio do esfregado de células epiteliais da ectocérvice e endocérvice, sendo seu principal objetivo, a detecção precoce da doença (INCA, 2016).

A descoberta precoce da lesão precursora do câncer em mulheres que não apresentam sintomas, é um dos pontos principais abordados pelo Programa Nacional de Controle do CCU, que busca alinhar vários serviços da saúde para o controle de diferentes fases da doença (Santos et al., 2024).

Esse estudo se justifica pelo fato de que segundo o Ministério da Saúde, a cobertura de adesão ao exame Papanicolau no Brasil ultrapassa a taxa de 80% na última década. Apesar disso, Dantas et al., (2018), identifica em sua pesquisa que ainda há uma resistência de algumas usuárias em aderir ao exame devido a questões pessoais, como, constrangimento, medo, falta de conhecimento ou falta de tempo, a desmitificação e a disseminação de informações acerca da temática, são passos cruciais para a adesão ao exame e descoberta precoce do CCU.

Desse modo, esse artigo tem como objetivo deste estudo é relatar uma experiência vivida por acadêmicos de enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde no município de Bragança Pará, com o fito de conscientizar mulheres acerca da importância do exame Papanicolau, prevenção e cuidados em relação ao CCU.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo vivenciado durante as aulas práticas do curso de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Bragança Pará, onde será relatado a experiência de acadêmicos de enfermagem do sexto período da Universidade do Estado do Pará. A atividade foi desenvolvida em parceria com os conhecimentos teóricos adquiridos no componente curricular Saúde da Mulher na Atenção Primária, durante uma ação em alusão ao março lilás, referente à prevenção ao CCU.

Esse relato foi desenvolvido a partir da atividade realizada no dia 20 de março de 2025, no turno da manhã, o público-alvo da ação eram mulheres que foram convidadas pelos profissionais da UBS a comparecerem para a obtenção de informações acerca do CCU, entretanto, não foi preciso submissão ao Comitê de Ética em seres humanos, pois não houve coleta de dados e nem informações das participantes da ação.

Foram utilizados materiais facilitadores para potencializar a palestra, com o fim de que as informações fossem passadas de forma lúdica e de fácil compreensão, como, maquete customizada com papel e isopor exemplificando o colo do útero na sua forma normal, com lesão precursora e com o câncer (Figura 01), além de cartões com perguntas e afirmativas em relação ao CCU, exame PCCU e o HPV, em conjunto com placas de papelão escrito verdadeiro e falso (Figura 02).



Figura 01: Maquete exemplificando o colo do útero, lesão precursora e o colo do útero com câncer.

FONTE: Autoria própria.



Figura 02: cartões com perguntas e afirmativas acerca da temática e placas de verdadeiro ou falso.

FONTE: Autoria própria.

Desse modo, as participantes foram recepcionadas pelos funcionários da UBS, por conseguinte foi feito primeiro uma breve palestra sobre o meio de transmissão, prevenção, tratamento, além do diagnóstico das lesões, utilizando a maquete com as lesões, com informações de fontes seguras, em seguida foi explicada a dinâmica com os cartões e as placas, em onde foi possível observar se as informações haviam sido compreendidas, além do esclarecimento de dúvidas que poderiam ter permanecido.

No final da educação em saúde, ou seja, após a palestra e a dinâmica, as usuárias compartilharam suas vivências com os diagnósticos já recebidos por alguma delas, seus medos e agradecimentos à equipe da UBS quanto ao acolhimento durante as consultas e exames.

### 3 DISCUSSÃO

A Atenção Primária em Saúde tem uma atuação essencial na detecção e a realização do rastreamento citopatológico do CCU em mulheres na faixa etária descrita pelo Ministério da Saúde, para além disso, também auxilia nas ações de educação em saúde, na comunidade e conscientização direcionado a esse público-alvo. (Cerqueira, 2022).

Portanto, a atuação do enfermeiro na APS se torna essencial, tornando-se parte da equipe multiprofissional, na criação de vínculos, desvinculando tabus, mitos e preconceitos, auxiliando na educação e convencimento ao redor da realização e benefícios dos exames preventivos à saúde. (Melo, 2012).

É válido ressaltar, que, o exame preventivo, também chamado de Papanicolau, é um exame crucial para o rastreamento do CCU e a detecção precoce da doença, contribuindo para uma melhor qualidade de vida em mulheres, sendo de fácil acesso e com profissionais competentes para tal realização nas Unidades Básicas de Saúde (INCA, 2020).

Dessa forma, a desmitificação e a disseminação de conhecimento para o público-alvo do exame, é uma estratégia somatória na adesão ao preventivo e na redução de mortes devido ao CCU, é importante destacar, que a realização do exame não causa dor, é rápido e simples. (Araújo et al., 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

É essencial a viabilização da educação em saúde na Atenção primária à saúde, por principalmente, informar a comunidade e conscientizar os mesmos quanto a promoção e prevenção às doenças. Dessa forma, destacasse a protagonismo da dinâmica na propagação de conhecimento em relação a prevenção do CCU e aos obstáculos e dúvidas que algumas mulheres tinham em relação ao exame preventivo.

A presente atividade desenvolvida enriqueceu de forma positiva a formação acadêmica dos alunos de enfermagem, visto que foi possível repassar os conhecimentos adquiridos na teoria e a sanar as dúvidas que as usuárias tinham em relação ao diagnóstico do CCU e quanto a realização do exame de rastreamento.

#### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. P.; RIBEIRO, A. M. N.; SANTOS, E. P. P.; COSTA, N. L.; SOUSA, C. S.; SANTOS, Y. C. C.; LACERDA, J. N.; NASCIMENTO, D. M. M. A.; Adesão ao exame Papanicolau: uma análise dos determinantes na estratégia de prevenção do câncer de colo uterino. Vol.45, n.2, p.45-49 (Dez 2023 – Fev 2024) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim EPIDEMIOLÓGICO Nº 2/2024 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Vigilância do Câncer, 2024.

CERQUEIRA, R. S. et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 46, p. e107, 2023.

CLARO, I. B.; LIMA, L. D.; ALMEIDA, F. P.; Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. Ciência & Saúde Coletiva, 26(10):4497-4509, 2021.

DANTAS, P.V.J; LEITE, K.N.S., CÉSAR, E.S.R., et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. Revista de Enfermagem UFPE on-line. 2018; 12(3):684-91.

DE MELO, M. C. S. C., et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Controle do Câncer do Colo do Útero: conceito e magnitude. Rio de Janeiro: INCA; 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, Rio de Janeiro: INCA; 2016.

SANTOS, K. H.; CASTRO, M. S.; JESUS, R. L.; SOUZA, T. N. B.; CONCEIÇÃO, V. B.; NASCIMENTO; Y. C. F.; ARAÚJO; S. S. M.; MOREIRA, E. C. M.; PACHECO, A. C. M.; RODRIGUES, C. S. S.; Março lilás e o câncer de colo de útero: relato de experiência. Ciências da Saúde, Volume 28 – Edição 101/FEV 2024  
DOI: 10.51203/Revistaonasm/58209



## **GESTAR COM ARTE: UM RELATO DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL**

ANA BRUNA GOMES DA SILVA; MARIA ADELANE MONTEIRO DA SILVA; JOYCE MAZZA NUNES ARAGAO

**Introdução:** A arte gestacional, é entendida como a expressão criativa e simbólica da gestação, tem ganhado relevância nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como ferramenta de acolhimento e promoção da saúde mental das gestantes. Segundo o Ministério da Saúde, práticas integrativas como grupos de gestantes nas UBS oferecem um espaço seguro para troca de experiências e apoio emocional, essenciais para o bem-estar da mulher durante a gestação. **Objetivo:** Relatar a implementação da arte gestacional em um grupo de gestantes em uma UBS, visando promover o autocuidado, fortalecer vínculos e reduzir ansiedades associadas à gestação. **Relato de caso/experiência:** Em 2024, na UBS do bairro Alto da Brasília em Sobral- CE, iniciou-se um grupo de gestantes com encontros mensais, onde a proposta era integrar assuntos pertinentes a gestação, parto e puerpério, e posteriormente a arte gestacional aquelas gestantes assíduas no grupo, trazendo a pintura artística e modelagem fetal em forma de arte, assim com orientações sobre saúde materno-infantil. Durante os encontros, as participantes foram incentivadas a expressar suas emoções e expectativas sobre a maternidade. Observou-se que a atividade artística facilitou a expressão de sentimentos, promovendo um ambiente de acolhimento e apoio mútuo. Além disso, as gestantes relataram maior compreensão sobre o processo gestacional, aumento da confiança em seu corpo e na capacidade materna, fazendo assim que a gestante visualize e se conecte com o bebê que está a nascer, promovendo um sentimento de amor e vínculo antes mesmo do nascimento. **Conclusão:** A implementação da arte gestacional no contexto da UBS mostrou-se eficaz na promoção da saúde mental das gestantes. Essas práticas contribuíram para o fortalecimento do vínculo entre as participantes e a equipe de saúde, além de oferecer um espaço para a expressão de emoções e redução de ansiedades. Portanto, a incorporação da arte gestacional nas UBS é uma estratégia valiosa para a humanização do cuidado na atenção básica.

Palavras-chave: **GRUPOS DE GESTANTES; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; PRÉ-NATAL**



## **O IMPACTO DAS NORMAS DE GÊNERO NA SAÚDE MENTAL FEMININA: UMA PERSPECTIVA PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

LETÍCIA SENA BRAZEQUE

**Introdução:** A saúde mental das mulheres é um constructo complexo, frequentemente moldado por preceitos e estereótipos de gênero. Historicamente, a própria concepção de "loucura" foi socialmente construída, resultando na patologização de comportamentos femininos que desviavam das normas sociais esperadas. Esses estigmas enraizaram-se na formação e prática da psicologia e outras áreas da saúde, perpetuando vieses que podem fortalecer a atribuição de caráter patológico à experiência feminina e, por vezes, intensificar o adoecimento mental a elas direcionado. **Objetivo:** Este trabalho visa compreender o letramento de gênero como alternativa de prevenção e entendimento para novos olhares sobre a saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que buscou consolidar o conhecimento sobre as relações entre normas de gênero e saúde mental feminina. Foram analisadas abordagens que discutem a inserção do gênero nos discursos e práticas de saúde, bem como a historicidade da patologização do feminino. **Resultados:** A análise da literatura revela que a ausência de uma perspectiva de gênero nas práticas de saúde potencializa a doentificação da mulher, perpetuando violências e discriminações, em vez de considerar as múltiplas dimensões do seu sofrimento psíquico. Verifica-se que as normas sociais e as expectativas de gênero impostas contribuem diretamente para a invisibilidade de angústias específicas e para a não identificação adequada de quadros psicológicos, que pode culminar em diagnósticos inadequados. O letramento em gênero surge, assim, como um mecanismo capaz de desarticular esses vieses gendrados e proporcionar uma percepção mais humanizada e integral às vivências femininas, promovendo um cuidado que reconhece a subjetividade e a complexidade do bem-estar psicológico. **Conclusão:** A perspectiva de gênero é fundamental para que a abordagem sobre a mulher na saúde mental seja verdadeiramente integrativa, reconhecendo-a como um indivíduo biopsicossocial. Essa perspectiva não apenas desvela as raízes sociais do adoecimento, mas também capacita mulheres e profissionais a fomentarem um cuidado em saúde mental mais justo, autônomo e alinhado à promoção integral do bem-estar, superando as limitações dos modelos tradicionais que negligenciam a dimensão de gênero.

Palavras-chave: **GÊNERO; SAÚDE MENTAL; ADOECIMENTO FEMININO**



## **SEXUALIDADE FEMININA NA TERCEIRA IDADE: REVISÃO DE LITERATURA**

PATRICIA SOUZA CERQUEIRA DOS SANTOS

**Introdução:** A sexualidade é definida como a fusão de sentimentos simbólicos e físicos, como ternura, respeito, aceitação e prazer, constituída progressivamente, sendo influenciado pela história, pela sociedade e pela cultura, conforme aspectos psíquicos de cada um. Nesse sentido a sexualidade na terceira idade, dentro de novas perspectivas contemporâneas deve ser entendida, respeitada e discutida de maneira aberta e inclusiva, demonstrando como este aspecto é fundamental para o bem estar emocional e social dos idosos, ainda conforme a perspectiva supracitada, a vida sexual do idoso perpassa pela aceitação das mudanças físicas, psicológicas e sociais que acompanham o processo do envelhecimento, além de ser influenciada pela disposição individual e pelo contexto relacional. **Objetivo:** Reconhecer a sexualidade como parte integrante do bem estar na velhice. **Material e métodos:** Para realizar esta pesquisa foi feito um levantamento bibliográfico, onde foram revisados artigos científicos correlacionados ao assunto envelhecimento e sexualidade. **Resultados:** Envelhecer não torna a pessoa assexuada, no entanto pesquisas indicam que a existência de preconceitos, mitos e tabus enraizados na sociedade em relação a sexualidade na terceira idade, sobretudo em relação as mulheres, criam barreiras para expressão saudável da sexualidade, impactando a autoimagem e a autoestima das mulheres, que por vezes as levam a praticar relações sexuais inseguras para manter seus casamentos e relacionamentos estáveis, as custas de total anulação de sua satisfação pessoal. As alterações fisiológicas do envelhecimento no sexo feminino são mais lentas e progressivas, tendo seu início na fase da menopausa, com a redução hormonal, redução das mamas, retração clitoriana, redução do tamanho, da lubrificação e da elasticidade vaginal, mas a sua resposta sexual só desaparece com a morte, não havendo limite para a prática sexual. **Conclusão:** A partir da ideia de que a sexualidade é percebida como algo necessário e inerente ao ser humano, entendendo que o ato sexual e a sexualidade estão presentes em todos os momentos da vida, não havendo motivos para ser excluído na terceira idade o mesmo, deve ser visto com algo natural, prazeroso, saudável, que gere bem-estar na vida daquele quem o pratica e que nada impede de usufruir sua libido sem culpa e constrangimento.

Palavras-chave: **ENVELHECIMENTO; SEXUALIDADE; TABU**



## INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS E SUPLEMENTAÇÕES NA GESTÃO DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: EFEITOS SOBRE A RESISTÊNCIA À INSULINA E INFLAMAÇÃO

JULIA ANDRADE SILVA MONTEIRO;

**Introdução:** A síndrome do ovário policístico (SOP) é uma condição multifatorial que acomete, geralmente, mulheres em idade fértil, caracterizada por resistência à insulina, inflamação e desequilíbrios hormonais. Essas alterações decorrentes da SOP impactam negativamente a saúde metabólica e reprodutiva, exigindo abordagens terapêuticas eficientes. Este estudo revisa a literatura sobre intervenções nutricionais e suplementações que podem melhorar os sintomas da SOP. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de diferentes intervenções nutricionais e suplementações específicas na melhora dos sintomas e marcadores metabólicos de mulheres com SOP, focando em sua relação com a resistência à insulina e inflamação. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática em bases como BVS, PubMed e SciELO, restringindo-se a trabalhos com mulheres portadoras de SOP, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. Dez artigos clínicos, majoritariamente ensaios clínicos randomizados, foram selecionados para análise detalhada. **Resultados:** Os principais achados indicam que intervenções como a suplementação de curcumina, vitamina D, ômega-3, canela e probióticos demonstraram efeitos benéficos na resistência à insulina e nos perfis metabólicos das mulheres com SOP. A curcumina e a vitamina D, em particular, mostraram melhorias significativas nos níveis de insulina e glicemia. A suplementação de probióticos também se destacou por melhorar a microbiota intestinal e reduzir a inflamação. **Conclusão:** A nutrição desempenha um papel crucial na gestão da SOP, com intervenções nutricionais e suplementações contribuindo para a melhora dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres afetadas. A orientação nutricional individualizada, aliada à prática de atividade física, é fundamental para o manejo eficaz da SOP. Futuros estudos são necessários para aprofundar a compreensão sobre a eficácia das intervenções nutricionais na SOP.

Palavras-chave: **OVÁRIOS POLICÍSTICOS; RESISTÊNCIA DE INSULINA; NUTRICIONAL;**



## **FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NO CLIMATÉRIO**

GISLAYNE SILVA GALDINO

**Introdução:** O climatério é uma fase que se inicia aos 40 anos de idade e se prolonga até os 60 anos. É um período marcado por mudanças hormonais, físicas e psicológicas. Durante esse período, é comum que ocorram sintomas associados às disfunções sexuais, com significativo impacto na qualidade de vida da mulher. A fisioterapia pélvica é um ramo que atua nas disfunções uroginecológicas, reeducando a função dos músculos do assoalho pélvico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo, é pesquisar a importância da fisioterapia pélvica nas disfunções sexuais presentes no climatério. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo ( Scientific Electronic Library Online) e a PubMed (National Library of Medicine). Através dos cruzamentos dos descritores, 1147 artigos foram selecionados inicialmente. Após submetê-los aos critérios de elegibilidade estabelecidos, 4 artigos foram selecionado para compor a revisão de literatura. **Resultados:** Os artigos usados na composição do trabalho trouxeram a ligação entre climatério e disfunções sexuais, como a fisioterapia pélvica pode atuar de forma a minimizar os sintomas, por meio da cinesioterapia, eletroestimulação, terapia manuais e biofeedback. **Conclusão:** As disfunções sexuais são situações prevalentes durante o climatério, e a fisioterapia pélvica entrará de forma a minimizar a sintomatologia, buscando garantir uma boa qualidade de vida à mulher. A atuação será feita por meio de cinesioterapia, eletroestimulação, terapias manuais e biofeedback, sendo aplicada de forma individualizada para cada paciente. Os estudos trouxeram métodos/protocolos de atendimento que visam o tratamento de disfunções sexuais, de como o organismo se comporta após esse tratamento, além de trazer a importância de haver maior conhecimento perante a atuação da fisioterapia pélvica, da sintomatologia do climatério e sobre o que são disfunções sexuais (à vista das mulheres que estão passando pelo processo). O artigo contou com um número pequeno de trabalhos, mas todos corroboraram de forma positiva para haver explicação efetiva ao que foi proposto.

Palavras-chave: **ESPECIALIDADE DA FISIOTERAPIA; DISFUNÇÃO SEXUAL FISIOLÓGICA; CLIMATÉRIO**



## O QUE TODA MULHER PRECISA SABER SOBRE O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

NÚBIA LOPES DA SILVA FONSECA

**Introdução:** Câncer de colo de útero se desenvolve a partir do crescimento anormal de células no colo do útero que é a porção na forma de canal que liga o útero a vagina evolui lentamente e quando diagnosticado precocemente aumenta significativamente as chances de cura. O câncer do colo uterino é o terceiro mais incidente por ano em uma grande parte da população feminina brasileira e está associado a infecção sexualmente transmissível causada pelo papilomavírus humano (HPV), relações sexuais precoces e sem uso de preservativo, múltiplos parceiros, baixa higiene, tabagismo, baixa adesão a vacinação de HPV são fatores que podem aumentar o risco de infecção. **Objetivo:** Informar sobre a importância da prevenção com a realização de preventivo, diagnóstico precoce e vacinação anti HPV, bem como apresentar métodos de detecção, prevenção e tratamento da doença. **Metodologia:** O exame de Papanicolau é indolor é introduzido na vagina um espécuro é utiliza-se uma espátula de madeira e uma escovinha para coleta de células da vagina e da uretra . O Papanicolau não pode ser realizado durante o período menstrual mas antes da menstruação ou 5 dias depois e deve-se evitar relações sexuais mesmo com preservativo .O Ministério da Saúde implementou no calendário de vacina em 2014 a vacina tetravalente de HPV para meninas e em 2017 para meninos. **Resultados** A vacina anti HPV protege contra os subtipos 6,11,16 e 18 os dois primeiros causam verrugas na genitália também conhecidas como crista de galo e os dois últimos são causadores de cerca de 70% dos casos de câncer de colo de útero é recomendado que meninos e meninas entre 9 e 14 anos recebam uma dose única da vacina anti HPV, pois a vacina é mais eficaz antes do início da vida sexual. Nos casos comprovados de câncer de colo uterino são feitos como parte do tratamento histerectomia, quimioterapia. **Conclusão:** Garantir as mulheres acesso as políticas públicas de saúde e a informação para prevenção da sua saúde com ações educativas é uma maneira de se prevenir e evitar novos casos de câncer de colo de útero.

Palavras-chave: **PREVENÇÃO; VACINA; TRATAMENTO**



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA PARA ALTA HOSPITALAR PARARECÉM-NASCIDOS EXPOSTOS AO HIV CLASSIFICADOS COMO ALTO RISCO**

GABRIELA CURBETI BECKER; MARINALDA PREDEBON; GIOVANNA WEBSTER  
NEGRETTO

**Introdução:** A transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um grande desafio para a saúde pública. A taxa global de transmissão vertical do HIV tem diminuído consideravelmente com o avanço das estratégias de prevenção, como a profilaxia medicamentosa. O regime escolhido depende da estratificação do risco da transmissão vertical, baseada no histórico materno, carga viral e adesão ao tratamento antirretroviral (TARV). Para ser classificado como recém-nascido (RN) exposto de alto risco para a transmissão vertical a gestante deve se encaixar em uma das categorias: 1) sem pré-natal; 2) sem uso de TARV ou uso apenas na segunda metade da gestação; 3) infecção aguda pelo HIV; 4) sem carga viral conhecida na gestação; 5) teste rápido para HIV reagente no parto. **Objetivo:** Descrever a orientação de alta hospitalar com medicamentos realizada pelo farmacêutico clínico para a profilaxia de RNs classificados como alto risco para exposição ao HIV. **Relato de caso/experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as orientações para alta hospitalar com medicamentos para RNs classificados como alto risco para exposição ao HIV em um hospital público do sul do Brasil. O farmacêutico clínico é sinalizado pela equipe médica quando nasce um RN exposto ao HIV. Conforme o protocolo do Ministério da Saúde, o esquema atual para profilaxia de RNs de alto risco a exposição vertical consiste no uso de lamivudina, raltegravir e zidovudina por 28 dias. O farmacêutico clínico, elabora um material informativo personalizado contendo as doses, frequência de uso, orientações de diluições - principalmente em relação ao raltegravir, cuidados de armazenamento, tempo de uso e cuidados na administração. Além desse material informativo, também são fornecidos os frascos dos medicamentos e seringas dosadoras orais marcadas com fitas coloridas com as doses que serão utilizadas. **Conclusão:** A profilaxia pós-exposição neonatal é uma medida essencial para reduzir o risco de infecção nos RNs expostos. Por isso, torna-se muito importante a orientação do farmacêutico clínico no uso desses medicamentos para os pacientes expostos ao HIV com o intuito de garantir a adesão da profilaxia antirretroviral.

Palavras-chave: **ASSISTENCIA FARMACEUTICA; HIV; TRANSMISSÃO VERTICAL**



## **PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS DE GESTANTES NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO ESTADO DE ALAGOAS (2024-2025)**

ALÍCIA GLEICE DE ARAÚJO; ANALICE DE LIMA SILVA FERRO; GABRIELE COSTA DO NASCIMENTO; ADRIANE BORGES CABRAL

**Introdução:** A participação dos parceiros no acompanhamento pré-natal é reconhecida como uma prática benéfica à saúde materno-infantil, contribuindo para o fortalecimento do vínculo familiar, promoção da paternidade responsável e melhora nos desfechos perinatais. No entanto, apesar das recomendações das políticas públicas brasileiras, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a adesão masculina ao pré-natal ainda é limitada. Nesse contexto, a ferramenta de gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL) permite uma análise regional detalhada sobre a atuação dos parceiros no acompanhamento pré-natal, o que fundamenta o recorte específico para Alagoas no presente estudo. **Objetivo:** Analisar a participação dos parceiros de gestantes nas consultas de pré-natal no estado de Alagoas em 2024 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, baseado em dados secundários extraídos da ferramenta de gestão da Atenção Primária, desenvolvida pela SESAU/AL e implantada em 2023. A plataforma é organizada em painéis temáticos, dos quais foram utilizados “Saúde da Mulher” e “Saúde do Homem”, que disponibilizam dados a partir de janeiro de 2024. Os dados são estratificados por procedimento, permitindo a identificação específica das consultas de pré-natal, registradas no painel de Saúde da Mulher, e dos atendimentos de pré-natal do parceiro, classificados no painel de Saúde do Homem. Analisaram-se, separadamente, os atendimentos a gestantes e a parceiros no período de janeiro de 2024 a abril de 2025, com recorte etário de 20 a 59 anos. **Resultados:** Foram registrados 349901 atendimentos para gestantes e apenas 597 para parceiros, o que representa menos de 0,2% do total. Essa baixa participação pode estar relacionada a fatores como desconhecimento sobre o direito ao acompanhamento, ausência de campanhas específicas, barreiras socioculturais, além de fatores estruturais como horários e locais de atendimento pouco acessíveis. **Conclusão:** Tais resultados evidenciam a necessidade de ampliação de estratégias de sensibilização promovidas por gestores e profissionais de saúde, a flexibilização dos serviços de saúde e a capacitação contínua das equipes, são ações essenciais para fomentar maior adesão dos parceiros e o fortalecimento do cuidado integral à família.

Palavras-chave: **GESTANTES; CUIDADO PRÉ-NATAL; APOIO FAMILIAR**



## **SAÚDE MENTAL NO PUERPÉRIO: DESAFIOS EMOCIONAIS E CUIDADOS NECESSÁRIOS NO PÓS-PARTO**

FERNANDA CAROLINE LUNA NASCIMENTO; THATIANE EMILIA DA SILVA SOUZA GOMES; FELIPE GUSTAVO SOARES DA SILVA

**Introdução:** O puerpério refere-se ao período após o parto e envolve significativas mudanças físicas, emocionais e sociais na vida da mulher. Essa fase é caracterizada por intensas adaptações, sendo também um momento de vulnerabilidade para o surgimento de quadros de sofrimento psíquico. A idealização da maternidade, a sobrecarga emocional, a privação de sono e a ausência de rede de apoio são fatores que podem impactar negativamente a saúde mental da puérpera. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco para o sofrimento psíquico no puerpério e refletir sobre estratégias de cuidado voltadas à promoção da saúde mental da mulher nesse período. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2021 e 2024, nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “puerpério”, “saúde mental” e “psicologia perinatal”. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordassem aspectos emocionais do pós-parto e práticas de cuidado psicológico voltadas à mulher. **Resultados:** Os estudos apontam que a falta de apoio familiar e social, a pressão cultural em relação à maternidade idealizada e o desconhecimento sobre os desafios do puerpério aumentam o risco de transtornos como depressão pós-parto, ansiedade e exaustão emocional. Estratégias como acolhimento psicológico, grupos de escuta e fortalecimento da rede de apoio demonstraram eficácia na promoção do bem-estar mental da mulher. **Conclusão:** A saúde mental da mulher no puerpério requer uma abordagem sensível e interdisciplinar, que reconheça a complexidade desse período. O investimento em práticas de cuidado humanizado, escuta ativa e apoio contínuo é essencial para prevenir o sofrimento psíquico e garantir uma vivência mais saudável e acolhedora da maternidade.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA; PERINATAL; MATERNIDADE**



## **EFEITOS DO TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DURANTE O PUERPÉRIO**

ANA BEATRIZ PEREIRA DE ARAÚJO CAVALCANTI; ANA BEATRIZ RAMALHO DE ARAÚJO; JOELMA MENDONÇA PAULO; MARIA YASMIM CAROLINNE AZEVEDO DO CARMO; ISABELLE EUNICE ALBUQUERQUE PONTES MELO LEITE;

**Introdução:** Durante a gestação e o puerpério, o corpo da mulher sofre intensas alterações hormonais e biomecânicas, como o aumento do peso corporal e do volume uterino, que elevam a sobrecarga sobre os músculos do assoalho pélvico. Essas mudanças, associadas ao esforço do parto, especialmente o vaginal, podem enfraquecer essa musculatura e contribuir para disfunções como incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos. A fisioterapia pélvica oferece recursos relevantes na prevenção e tratamento dessas alterações, favorecendo a recuperação funcional e a melhora da qualidade de vida no pós-parto. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade do treinamento da musculatura do assoalho pélvico em mulheres no puerpério, bem como identificar as principais disfunções presentes nesse período. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com a seleção de oito artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, obtidos nas bases PubMed, MEDLINE, LILACS, SciELO e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores “Assoalho Pélvico”, “Fortalecimento” e “Puérperas”. Foram incluídos estudos com metodologia validada, que abordassem aspectos como funcionalidade, força muscular e qualidade de vida. Foram excluídas duplicatas e pesquisas com metodologia inadequada. **Resultados:** A partir da leitura dos artigos selecionados, percebeu-se que as principais disfunções que acometem o assoalho pélvico de puérperas são incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos e dispareunia. Diante disto, foi possível verificar que recursos fisioterapêuticos, como o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, podem ser importantes na retomada da funcionalidade dessa musculatura. O treinamento deve ser feito em média de duas a três vezes por semana, acompanhado por um fisioterapeuta especializado, podendo ser realizado de forma isolada ou combinada com exercícios funcionais, como gameterapia, eletroestimulação ou atividades posturais e respiratórias. A fisioterapia pélvica desempenha papel essencial na recuperação do assoalho pélvico em mulheres no pós-parto, especialmente no tratamento de disfunções como incontinência urinária, prolapso e dor lombopélvica. **Conclusões:** A fisioterapia pélvica possui recursos eficazes para as queixas mais comuns no pós-parto, promovendo o fortalecimento muscular e a redução dos sintomas das disfunções pélvicas. A aplicação precoce e individualizada potencializa os resultados, ressaltando a importância do acompanhamento profissional. Contudo, ainda são necessários estudos mais robustos para consolidar os protocolos existentes.

Palavras-chave: **ASSOALHO PÉLVICO; FORTALECIMENTO; PUÉRPERAS**



## **O IMPACTO DO PROJETO MULHER SAUDÁVEL NA SAÚDE DAS COLABORADORAS DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE**

YNAE MAHATMA PAIVA FRANCO; LETICIA LAZZARINI BULLA; RAFAELA BUENO ROSSO; GABRIELA PIVA WAGNER; ADRIANA CRISTINA FRANCO

**Introdução:** A atuação multiprofissional na saúde promove o cuidado integral e fortalece a formação acadêmica. O projeto de extensão universitária *Mulher Saudável* integra estudantes de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Biomedicina, estimulando a colaboração, empatia e desenvolvimento de competências essenciais para uma prática humanizada e eficaz. **Objetivo:** O projeto visa promover consultas multiprofissionais e ações educativas voltadas à saúde ginecológica de mulheres trabalhadoras de uma Instituição Hospitalar. O foco está na prevenção do câncer do colo do útero e na detecção precoce do câncer de mama, por meio da atuação conjunta de acadêmicos de diferentes cursos. **Material e métodos:** As consultas ginecológicas multiprofissionais, com coleta de Papanicolau, são agendadas pela Central de Apoio ao Colaborador do Complexo Pequeno Príncipe e fundamentadas em revisão narrativa de literatura científica. A prática valoriza a comunicação interprofissional eficiente e humanizada, baseada em evidências, essencial para o cuidado integral. O atendimento é centrado na escuta ativa, na educação em saúde e na construção de planos de cuidado personalizados, reconhecendo a mulher como protagonista de sua saúde. **Resultados:** A atuação multiprofissional reforça a importância da comunicação interprofissional clara e empática, promovendo vínculos sólidos entre profissionais e pacientes. Essa abordagem contribui para a elaboração de planos de cuidado eficazes, considerando as particularidades da vida das mulheres atendidas. O projeto fortalece o desenvolvimento de competências clínicas e relacionais dos estudantes, estimulando uma formação mais sensível e centrada no cuidado humanizado. **Conclusão:** O projeto de extensão *Mulher Saudável* se destaca por integrar diferentes saberes na atenção à saúde da mulher, promovendo cuidado humanizado, aprendizado prático e formação interprofissional. A atuação conjunta dos cursos de Enfermagem, Medicina, Biomedicina e Psicologia proporciona experiências colaborativas significativas, preparando profissionais mais empáticos, qualificados, comprometidos com o cuidado integral e com a valorização da mulher em sua totalidade, além de impactar positivamente a saúde das colaboradoras do Hospital Pequeno Príncipe.

Palavras-chave: **MULTIPROFISSIONALIDADE; SAÚDE DA MULHER; EXTENSÃO EM SAÚDE**



## **PROJETO MULHER SAUDÁVEL: O PAPEL DO AUTOEXAME NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**

YNAE MAHATMA PAIVA FRANCO; GABRIELA PIVA WAGNER; HELOISA TEDESCO CORREIA; LETICIA LAZZARINI BULLA; RAFAELA BUENO ROSSO

**Introdução:** Os Projetos de Extensão integram teoria e prática na formação dos estudantes, aproximando-os da realidade profissional. O Projeto Mulher Saudável, criado em 2006, atende mulheres trabalhadoras com ações individuais e coletivas em saúde. Oferece consultas multiprofissionais, coleta de citologia e orientações sobre o autoexame das mamas. As atividades também envolvem educação em saúde com metodologias ativas. O autoexame é enfatizado como ferramenta importante para o diagnóstico precoce do câncer de mama. **Objetivo:** Analisar a importância do autoexame das mamas como estratégia de educação em saúde e sua contribuição para o rastreamento precoce do câncer de mama. **Material e Métodos:** Este estudo de revisão narrativa analisou a eficácia do autoexame das mamas no rastreamento do câncer de mama. Foram utilizados os descritores “autoexame”, “mamas”, “câncer de mama”, “self-exam”, “breasts”, “breast cancer”. **Resultados:** O câncer de mama pode atingir não só a mama, mas também regiões como axilas, clavícula e esterno. O autoexame é essencial para que a mulher conheça seu corpo e identifique alterações suspeitas. A prática inicia-se com inspeção visual frente ao espelho, avaliando sinais como assimetrias e secreções. Em diferentes posições, observa-se a simetria e movimentação das mamas. A palpação deve ser feita com movimentos circulares para detectar nódulos. Já o exame clínico das mamas envolve anamnese, inspeção e palpação das mamas e regiões próximas para identificar alterações sugestivas de câncer. **Conclusão:** O câncer de mama apresenta altos índices de prevalência e mortalidade. Por isso, o autoexame é incentivado como prática de autoconhecimento para detecção precoce de alterações. Apesar de não substituir exames como a mamografia, ele contribui para o encaminhamento adequado.

Palavras-chave: **PREVENÇÃO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; AUTOCONHECIMENTO**



## PERFIL OBSTÉTRICO DE PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO CEARÁ

ANNITA DE LIMA MESQUITA; ANTONIA JANIELE FELICIO DE MATOS; CAMILA ELEN COSTA ALEXANDRE; JULIANA SAMPAIO DOS SANTOS; ULY REIS FERREIRA

**Introdução:** A mortalidade materna permanece elevada, apesar de suas principais causas serem evitáveis. Em 2023, aproximadamente 260 mil mulheres morreram por complicações relacionadas à gestação, refletindo um grave problema de saúde pública global. Diante disso, a redução da mortalidade materna integra as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, que visa assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar. Nesse contexto, o conhecimento do perfil obstétrico das gestantes torna-se fundamental para a identificação precoce de riscos, possibilitando intervenções oportunas e eficazes. Tal abordagem contribui para um cuidado mais seguro, individualizado e resolutivo durante o pré-natal, parto e puerpério. **Objetivo:** Este estudo visa caracterizar aspectos obstétricos de puérperas atendidas em uma maternidade de referência no Ceará. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 300 puérperas entrevistadas entre setembro de 2024 e janeiro de 2025. Utilizou-se como ferramenta de coleta de dados formulário estruturado por meio de entrevista à beira leito. A análise estatística descritiva dos dados foi realizada no Excel. **Resultados:** A idade média da primeira gestação foi de 20 anos, sendo que 39% das participantes engravidaram pela primeira vez ainda na adolescência. A análise da paridade revelou que 69% das participantes eram multíparas. Em relação ao planejamento reprodutivo, apenas 31% das puérperas informaram que a gravidez atual foi planejada, embora 68% tenham afirmado que a gravidez foi desejada. No que diz respeito à idade gestacional no momento do parto, observou-se que 68% das puérperas tiveram partos a termo ( $\geq 37$  semanas). Além disso, 33% das mulheres relataram ter sido internadas ao menos uma vez durante a gestação atual. **Conclusão:** Os dados revelam um perfil obstétrico caracterizado por alta taxa de gestações não planejadas, início precoce da maternidade, presença significativa de prematuridade e frequente necessidade de hospitalização durante a gestação. Tais achados apontam para a necessidade de reforço das ações de planejamento reprodutivo, atenção pré-natal qualificada e educação em saúde reprodutiva, especialmente entre mulheres jovens. Reconhecer esse perfil é fundamental para direcionar ações de cuidado e políticas públicas voltadas à saúde materna.

Palavras-chave: **SAÚDE MATERNA; PLANEJAMENTO REPRODUTIVO; SAÚDE PÚBLICA**



## **A ASSOCIAÇÃO ENTRE ENDOMETRIOSE E CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

CIRO GABRIEL PINHEIRO OLIVEIRA; AMANDA SANTANA ALVES; BIANCA DIOVANNA DE SOUZA GOMES NOGUEIRA; RUTH EMANUELE VILAS BOAS BRITO

**Introdução:** A endometriose e o câncer de mama são patologias distintas, mas que compartilham mecanismos fisiopatológicos semelhantes, especialmente relacionados à dependência hormonal do estrogênio e sobreposição dos seus fatores de risco. Essas duas condições, que afetam a saúde feminina e comprometem seu bem-estar físico e mental, geram forte impacto também para a saúde e a economia de muitos países.

**Objetivo:** Investigar a existência de uma possível relação entre a endometriose e o câncer de mama e identificar evidências epidemiológicas, moleculares e clínicas que sustentem a possível relação entre essas duas condições.

**Metodologia:** A metodologia consistiu em uma pesquisa bibliográfica qualitativa, selecionando as publicações em inglês e português no intervalo de tempo entre 2015 e 2025, utilizando as bases de dados PubMed e os descritores “Endometriose”, “Câncer de Mama” e “Associação”, escolhidos com o auxílio do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após aplicação dos critérios de exclusão, uma triagem criteriosa, com a remoção de publicações semelhantes, a leitura dos títulos, e dos resumos, foram então selecionados quatro artigos relevantes.

**Resultados:** Os estudos destacam fatores como inflamação crônica, alterações genéticas e ação de disruptores endócrinos como mecanismos comuns na etiologia das duas condições, contudo não houve achados estatisticamente significativos quanto a uma possível relação entre endometriose e câncer de mama.

**Conclusão:** Conclui-se que, embora existam evidências fisiopatológicas e moleculares que sugerem inter-relação entre as doenças, os dados epidemiológicos ainda são inconclusivos devido à heterogeneidade das metodologias das diferentes publicações. Assim, fazem-se necessários mais estudos longitudinais e robustos, com levantamento preciso dos dados e análise para a então compreensão dessa possível associação.

Palavras-chave: **SAÚDE; MULHER; EPIDEMIOLOGIA**



## **GINECOLOGIA NATURAL ALIADA NA MENOPAUSA: UM RELATO DE VIVÊNCIA**

JOVENTINA JULITA PONTES AZEVEDO; IÁRA APARECIDA GREGNANI; ANDRESSA GONÇALVES DE OLIVEIRA; MILENA DA SILVA TATSCH

**Introdução:** A ginecologia natural vai além do uso de plantas medicinais, sendo compreendida como um caminho de resgate do conhecimento sobre o corpo feminino e de valorização de seus processos naturais, conforme a sua integralidade física, energética e espiritual. Esta fase da menopausa requer uma abordagem integral que respeite o ritmo do corpo e valorize os saberes femininos. Esta vivência trouxe o equilíbrio do ser como um todo, ampliando a visão de saúde e bem-estar da mulher para além da medicina tradicional. **Objetivo:** Descrever uma vivência sobre a ginecologia natural em mulheres na menopausa, via on-line, no período entre 2022 a maio de 2025. **Metodologia:** Trata-se de um relato de vivência com abordagem descritiva sobre o uso da ginecologia natural, via on-line, baseada no cuidado e conhecimento para as mulheres no período da menopausa. **Resultados:** Foram realizados 30 atendimentos de ginecologia natural para mulheres na menopausa com faixa etária entre 40 a 60 anos, por demanda espontânea e indicações, conforme as queixas: diminuição da libido, estresse emocional, cólica uterina e corrimento vaginal. Realizou-se a anamnese e um protocolo terapêutico com medicinas ancestrais: banhos de assento e corporal, chás, conexão com a natureza, arteterapia, escalda pés, meditação, autoconhecimento (corpo, mente e espírito) e atividades físicas. Estas Mulheres retornaram para atendimentos subsequentes com relatos de diminuição dos sintomas, entendendo o funcionamento do seu corpo através da clareza das informações, despertando o autocuidado. **Conclusão:** A vivência dos atendimentos com terapias na ginecologia natural aliada às mulheres na menopausa, fomentou a clareza da sua ciclicidade, identificou-se padrões físicos e emocionais, motivando-as ao autoconhecimento, ao despertar da força criativa uterina, minimizando os sinais e sintomas, além do empoderamento nesse ciclo. Recomenda-se, portanto, que mais profissionais se qualifiquem com enfoque na ginecologia natural, ampliando os atendimentos mais humanizados das mulheres na menopausa.

Palavras-chave: **CICLICIDADE; AUTOCUIDADO; TERAPIAS**



## **AÇÃO EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA DOAÇÃO DE LEITE HUMANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANDRESSA ALEXANDRE DE OLIVEIRA; FABIÓLA NUNES DE SÁ BRANDÃO;  
EMANUELA KELLY SILVA DE SOUSA; CLARA BEATRIZ ABREU LIRA; LETÍCIA COELHO  
DOS SANTOS DE CASTRO

**Introdução:** O aleitamento materno traz inúmeros benefícios para o binômio mãe-bebê, pois além de promover o fortalecimento do vínculo afetivo, é uma fonte rica de nutrientes essenciais ao desenvolvimento infantil e contribui na prevenção do câncer de mama. Porém, nem todas as mães amamentam ou conseguem amamentar, especialmente no caso de prematuros. Assim, o Banco de Leite Humano (BLH) exerce papel fundamental ao garantir leite materno para esses bebês, promovendo saúde e sobrevivência. Sua atuação educativa é essencial na conscientização da sociedade e captação de doadoras, fortalecendo a promoção do aleitamento materno. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes da ênfase Atenção à Saúde da Mulher e da Criança no incentivo a doação de leite materno em Fortaleza, Ceará. **Relato de Caso:** A atividade foi desenvolvida por residentes da área multiprofissional (1 de nutrição, 2 de farmácia e 1 de fisioterapia), tendo como público-alvo puérperas da enfermaria do 2º andar em uma maternidade pública brasileira de referência. A ação foi realizada no dia mundial da doação de leite humano, dia 19 de maio de 2025. A ação educativa foi realizada com aproximadamente 10 mulheres, para estimular a doação de leite materno e desmistificar as principais dúvidas sobre o assunto, utilizando como ferramenta uma roleta de perguntas com mitos e verdades sobre o leite humano, além da distribuição de folders educativos. A roleta foi composta pelas seguintes perguntas: “Se eu doar leite, vai faltar para o meu bebê?”; “Só posso doar se estiver amamentando a pouco tempo?”; “o leite doado é essencial para bebês prematuros?”; “leite humano doado é melhor que fórmula para prematuros?”. Ao final de cada pergunta, elas participaram ativamente, respondendo de forma assertiva e, logo após, foi realizada uma breve explicação. As mães compartilharam suas experiências e também tiraram dúvidas em relação a coleta do leite. **Conclusão:** A experiência descrita ressaltou a importância das ações educativas interdisciplinares no incentivo à doação de leite humano. A atividade realizada contribui para esclarecer mitos, promover o empoderamento das puérperas e estimular a solidariedade entre lactantes, reforçando o papel do BLH como aliado fundamental na atenção à saúde neonatal.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ALEITAMENTO MATERNO; BANCO DE LEITE**



## **ANÁLISE DE MARCHA NO PUERPÉRIO REMOTO: UM ESTUDO PRELIMINAR**

NATÁLIA WOLFF AGUIAR; GABRIELA BOSQUETTI GRAMS; DEYSE BORGES MACHADO; SORAIA CRISTINA TONON DA LUZ; GESILANI JÚLIA DA SILVA HONÓRIO

**Introdução:** O período puerperal é marcado por importantes modificações físicas e psíquicas para o retorno à situação pré-gravídica. Puérperas podem apresentar alterações biomecânicas de membros inferiores durante a marcha, devido aos efeitos do desequilíbrio hormonal que permanece durante este período. Acredita-se, também, que as alterações de equilíbrio no puerpério estão correlacionadas com dados antropométricos. **Objetivo:** Comparar, de forma preliminar e descritiva, parâmetros de marcha de mulheres primíparas no pós-parto remoto em relação às mulheres nulíparas. **Material e Métodos:** Foram recrutadas primíparas de 45 dias a 24 meses de pós-parto para o grupo observacional (GO), e nulíparas para o grupo controle (GC). A avaliação de marcha foi realizada utilizando a esteira Zebris Rehawalk® e o sistema MR3 Noraxon®. As participantes estavam vestidas com roupas confortáveis, descalças, caminhando em uma velocidade confortável (entre 3 a 5km/h), sem o apoio das mãos, durante 60 segundos. Foram coletados dados cinéticos (centro de pressão - COP, força de reação do solo - FRS, pressão plantar máxima) e cinemáticos (tempo de apoio e de balanço, comprimento do passo e da passada, velocidade da marcha e cadência). **Resultados:** Participaram do estudo 14 mulheres, sendo sete para cada grupo. Não foram observadas diferenças no comprimento do passo e da passada entre grupos. Nos dados de tempo de apoio e balanço, assim como pressão plantar máxima, observa-se pequena mudança, sendo as médias maiores para o GC, e já nos dados de velocidade e cadência, obteve-se uma maior média no GO. O GO obteve também maior média de FRS, exceto no primeiro pico do pé direito. Em relação aos dados de COP, ântero-posteriormente encontrou-se uma média de deslocamento anterior maior no GO, e na simetria lateral, houve uma média de deslocamento maior para a esquerda no GC, e para a direita no GO. **Conclusão:** Pela análise descritiva preliminar, observaram-se poucas mudanças em relação à marcha entre nulíparas e primíparas no puerpério remoto, com exceção da simetria lateral do COP, sugerindo que as alterações presentes neste período retornam ao seu estado pré-gravídico em até dois anos. Contudo, sugere-se a necessidade da continuidade do estudo para a confirmação deste achado.

Palavras-chave: **PERÍODO PÓS-PARTO; EQUILÍBRIO POSTURAL; FENÔMENOS BIOMECÂNICOS**



## ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA

MARINALDA PREDEBON; GABRIELA CURBETI BECKER; GIOVANNA WEBSTER NEGRETTO

**Introdução:** A presença do farmacêutico clínico em unidade de internação obstétrica tem se mostrado cada vez mais essencial para a promoção do uso seguro e eficaz de medicamentos para as gestantes, puérperas e recém-nascidos (RNs). Atuando de forma integrada à equipe multiprofissional de saúde, o farmacêutico clínico exerce um papel fundamental na prevenção de erros de medicação, na otimização da farmacoterapia e na promoção da segurança do paciente. Os RNs são vulneráveis a erros médicos devido as prescrições médicas serem baseadas na idade gestacional e peso corporal. Em relação às gestantes, diversas mudanças fisiológicas interferem na farmacocinética dos medicamentos, assim como as condições clínicas de risco durante a gestação. Além disso, o uso inadequado de substâncias farmacológicas pode levar a efeitos adversos graves, incluindo teratogenicidade e toxicidade fetal. Nesse contexto, o cuidado prestado pelo farmacêutico é muito importante, com o intuito de assegurar o uso racional dos medicamentos, minimizar riscos e danos aos pacientes. **Objetivo:** Descrever a atuação do farmacêutico clínico na unidade de internação obstétrica. **Metodologia:** Estudo descritivo sobre a atuação do farmacêutico clínico em uma unidade de internação obstétrica de um hospital de ensino do sul do Brasil. **Resultados:** A principal atividade do farmacêutico clínico é a avaliação criteriosa das prescrições médicas das gestantes, puérperas e RNs. Conforme essa avaliação são realizadas intervenções farmacêuticas com a equipe de saúde. Nessa etapa analisa os medicamentos prescritos quanto à dose, via de administração, frequência, tempo de uso, adequação da apresentação, indicação terapêutica, alergias e conciliação medicamentosa. Também realiza o acompanhamento farmacoterapêutico em gestantes de alto risco. O acompanhamento envolve a análise contínua da eficácia e segurança da farmacoterapia, a identificação de problemas relacionados aos medicamentos e a atuação para resolvê-los em conjunto com a equipe médica. Outro ponto de atuação é o processo de alta hospitalar com antibióticos via oral. Nesta etapa, o farmacêutico orienta o uso correto do medicamento prescrito para continuidade do tratamento em casa, explicando de forma clara a posologia, os horários corretos e os cuidados com armazenamento. **Conclusão:** A inserção do farmacêutico clínico nesta área agrega valor à assistência e promove segurança no uso de medicamentos.

Palavras-chave: **SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA; SEGURANÇA DO PACIENTE; MATERNIDADE HOSPITALAR**



## **SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

QUEILA CARVALHO DE JESUS; TAYNÁ SILVA BORGES; THAIS BEZERRA DA SILVA FERREIRA; GLÁUCIA JACCOUD DE OLIVEIRA MELO

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma condição hormonal crônica que acomete um número significativo de mulheres em idade reprodutiva, que tem entre suas consequências o desencadeamento de outras doenças que podem agravar a saúde e qualidade de vida, bem como causar alterações na fertilidade feminina. Além das manifestações ginecológicas e metabólicas, a SOP tem sido associada a um risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, mesmo em mulheres jovens e com índice de massa corporal normal. Fatores como resistência à insulina, dislipidemias, hipertensão e inflamação crônica contribuem para esse cenário de vulnerabilidade ampliada. **Objetivo:** Identificar e analisar evidências científicas recentes sobre a associação entre SOP e risco cardiovascular aumentado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed, Embase e Web of Science. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando os descritores “Síndrome dos Ovários Policísticos”, “Doenças Cardiovasculares”, “Resistência à Insulina” e “Síndrome Metabólica” (DeCS). **Resultados:** Os achados revelam que a SOP tem sido fortemente associada a alterações cardiovasculares precoces, como disfunção endotelial, aumento de pressão arterial, elevação de marcadores inflamatórios e alterações lipídicas. Essa associação foi mais evidente em mulheres com o fenótipo clássico da SOP, conhecido como do Tipo A, com presença de anovulação crônica, hiperandrogenismo, entre outros sinais e sintomas, reforçando a importância da vigilância metabólica desde o diagnóstico da SOP. **Conclusão:** Reconhecer a SOP como fator de risco cardiovascular é essencial para garantir um cuidado preventivo, integral e sensível às necessidades das mulheres desde as fases iniciais da vida adulta.

Palavras-chave: **DISFUNÇÕES HORMONAIS; DOENÇAS CARDIOVASCULARES; DOENÇAS METABÓLICAS**



## **SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM MULHERES DE 20 A 30 ANOS: COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

KALLYANE KAROLINE VIEIRA DE ALMEIDA; AMANDA LUIZA PAULINO; ROSELI  
MARIA DE JESUS SOARES

**Introdução:** A saúde sexual e reprodutiva é uma parte essencial do bem-estar das mulheres, especialmente entre os 20 e 30 anos. Nesse período, elas tendem a se envolver mais em atividades sexuais e reprodutivas, sendo o trabalho da equipe de enfermagem crucial na atenção básica à saúde. Além disso, é muito importante que existam políticas públicas de saúde que busquem aumentar o conhecimento do público-alvo, levando em conta suas características biológicas e no seu papel social de mãe e cuidadora. Essas mulheres são responsáveis pela criação, pela educação e pelo cuidado à saúde dos filhos e demais familiares. **Objetivo:** Entender como a equipe de enfermagem atua na Atenção Primária à Saúde para ajudar a promover a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. **Material e Métodos:** Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres entre 20 e 30 anos, e as competências da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Na primeira etapa, ocorreu a seleção de estudos publicados nos últimos cinco anos (de 2020 a 2025) em bases de dados indexadas, como, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Medline, Google Acadêmico, Scielo, Bireme e Lilacs. Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes descritores: Atenção Primária em Saúde, cuidados de enfermagem, enfermagem em saúde da mulher e saúde sexual reprodutiva. Foram excluídos artigos duplicados (entre as bases de dados), que não responderam expressivamente à questão norteadora ou descritores, relatos de experiência. **Resultados:** A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres de 20 a 30 anos. Com competências em: educação em saúde - fornece informações sobre métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e saúde reprodutiva; prevenção de DSTs - realiza testes e a administração de vacinas. Apoio à saúde reprodutiva - oferece apoio às mulheres em relação à saúde reprodutiva, incluindo a realização de exames de pré-natal e a orientação sobre métodos contraceptivos. **Conclusão:** A equipe de enfermagem promove o empoderamento feminino por meio da disseminação de conhecimentos fundamentados em evidências. A atuação da enfermagem, no contexto da saúde reprodutiva, é de extrema relevância, abrangendo aspectos como o apoio à saúde, a disseminação de conhecimentos relacionados à saúde, aconselhamento e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. É crucial, portanto, que a equipe de enfermagem persista na evolução de suas competências e habilidades, com o objetivo de garantir um atendimento de excelência às mulheres nesta fase da vida.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAUDE; CUIDADOS DE ENFERMAGEM;  
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**



## DERMATOSES VULVARES NÃO INFECCIOSAS: REVISÃO E IMPACTO DO DIAGNÓSTICO CORRETO NA QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES

JULIA BRIGAGÃO DE CARVALHO SUGAI; MICHELLE GARDENIA TARABAY BOUTROS;  
GABRIELLA CARVALHO SANTOS

**Introdução:** As dermatoses vulvares não infecciosas são doenças dermatológicas que afetam a genitália externa feminina e muitas vezes são subdiagnosticadas devido à semelhança com diversas infecções. Entre as principais estão o líquen escleroso, líquen plano, psoríase e dermatite de contato. Essas condições impactam negativamente a qualidade de vida das pacientes, influenciando aspectos físicos, emocionais e sexuais, especialmente quando não há diagnóstico e tratamento adequados. **Objetivo:** Revisar as principais dermatoses vulvares não infecciosas, destacando a importância do diagnóstico correto na melhora da qualidade de vida das pacientes. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases *PubMed* e *SciELO*, utilizando os descritores “vulvar diseases” e “noninfectious diseases”. Dos 30 artigos encontrados, foram incluídos aqueles publicados entre 2021 e 2025, em português e inglês, que abordavam os aspectos clínicos e terapêuticos dessas dermatoses. Foram excluídos artigos duplicados, apenas em forma de resumo, pagos ou que não abordavam diretamente o tema. Ao final, sete artigos foram selecionados por atenderem aos critérios estabelecidos. **Resultados:** O líquen escleroso é a dermopatia vulvar mais comum, caracterizado por prurido intenso, atrofia e lesões esbranquiçadas, com risco de evolução para carcinoma espinocelular. O líquen plano apresenta lesões eritematosas, erosivas e dolorosas, frequentemente com envolvimento mucoso. A psoríase vulvar, com placas eritematosas bem delimitadas, pode ser confundida com infecções fúngicas. Já a dermatite de contato está relacionada ao uso de cosméticos íntimos ou tecidos sintéticos. O diagnóstico preciso é de extrema importância para a diferenciação das dermatoses e exige avaliação clínica minuciosa, exclusão de causas infecciosas e, quando necessário, biópsia. Assim, o diagnóstico adequado permite o manejo correto, o que evita complicações, reduz sintomas e melhora a qualidade de vida das pacientes, que frequentemente enfrentam dor crônica, desconforto sexual e impacto emocional. **Conclusão:** As dermatoses vulvares não infecciosas são frequentes e exigem atenção multidisciplinar para diagnóstico precoce e tratamento adequado. A abordagem correta das doenças contribui para prevenir complicações e promove melhora significativa na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: **DOENÇAS DA VULVA; LÍQUEN PLANO; SAÚDE DA MULHER**



## **ESTRESSE OXIDATIVO, DISFUNÇÃO MITOCONDRIAL E DESEQUILÍBRIO HORMONAL NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: EVIDÊNCIAS EXPERIMENTAIS EM MODELO ANIMAL**

RAIANE BEZERRA DA SILVA; EMILLY MARIANE AMARAL DE LIRA

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino e metabólico que acomete mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por hiperandrogenismo, resistência à insulina, anovulação e disfunção ovariana. Evidências indicam que o estresse oxidativo e a disfunção mitocondrial estão diretamente relacionados à fisiopatologia da SOP. **Objetivo:** Avaliar a relação do estresse oxidativo, da disfunção mitocondrial e dos desequilíbrios hormonais no desenvolvimento da SOP, além de analisar o efeito terapêutico da curcumina. **Metodologia:** Estudo experimental, com delineamento pré-clínico controlado, realizado em ratas Sprague-Dawley, pesando entre 180 e 200 gramas, distribuídas aleatoriamente em três grupos: controle, SOP e SOP tratado com curcumina. A SOP foi induzida por administração subcutânea de deidroepiandrosterona (6 mg/kg) durante 21 dias. O grupo tratado recebeu curcumina (100 mg/kg) por via oral por mais 21 dias. As variáveis independentes foram a indução da SOP e o tratamento com curcumina. As dependentes incluíram parâmetros hormonais, ciclo estral, morfologia ovariana, estresse oxidativo e expressão de PPAR- $\gamma$ . A análise estatística foi realizada por ANOVA, seguida de teste de Tukey, com significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** As ratas com SOP apresentaram aumento dos níveis de LH, testosterona, estradiol e da relação LH/FSH, além de resistência à insulina, irregularidade do ciclo estral e formação de cistos ovarianos. Houve aumento dos marcadores de estresse oxidativo e redução das enzimas antioxidantes. O grupo tratado com curcumina apresentou melhora dos parâmetros hormonais, restauração da morfologia ovariana, regularização do ciclo estral, redução significativa do estresse oxidativo e aumento da expressão de PPAR- $\gamma$ . **Conclusão:** O estresse oxidativo, a disfunção mitocondrial e os desequilíbrios hormonais estão diretamente envolvidos na fisiopatologia da SOP. A curcumina demonstrou efeito terapêutico relevante, configurando-se como uma estratégia promissora no manejo da SOP.

Palavras-chave: **HORMÔNIOS; INFLAMAÇÃO; METABOLISMO**



## **EQUIDADE NA SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

MARIA AMANDA LIMA BATISTA

**Introdução:** a saúde da mulher configura um eixo prioritário nas políticas públicas brasileiras. Contudo, as desigualdades persistem, sobretudo quando se entrecruzam determinantes sociais como raça, classe e território. A equidade em saúde representa um compromisso ético e político para a redução dessas disparidades. O contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada preferencial do SUS, é estratégico para a implementação de ações equânimes e resolutivas. **Objetivo:** analisar os desafios e as possibilidades na promoção da equidade na saúde da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a partir da produção científica recente. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre abril e maio de 2025, por meio de busca nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Utilizaram-se os descritores: “equidade em saúde”, “atenção primária à saúde” e “saúde da mulher”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** As evidências analisadas indicam que as mulheres negras seguem sendo as mais afetadas pelas desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado em saúde, com índices alarmantes de morbimortalidade evitável. Entre os desafios identificados destacam-se o subfinanciamento do SUS, lacunas na formação profissional e racismo estrutural. Por outro lado, destacam-se como avanços as políticas públicas direcionadas à equidade, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Estratégia Saúde da Família. **Conclusão:** A efetivação da equidade na saúde da mulher depende de ações intersetoriais, implementação rigorosa das políticas existentes e formação permanente dos profissionais. A APS se mostra um território potente para essa transformação, desde que os desafios sejam enfrentados de forma crítica e comprometida.

Palavras-chave: **INIQUIDADES; SAÚDE PÚBLICA; ATENÇÃO BÁSICA**



## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSISTÊNCIA DE UMA PRÁTICA SILENCIOSA E SEUS IMPACTOS SOBRE A AUTONOMIA FEMININA**

LUIZA ROVERONI FAVARETTO; ANA LUISA CAPEL SANCHEZ

**Introdução:** A violência obstétrica consiste em toda conduta, ato ou omissão cometida contra a mulher durante a gestação, o parto ou o puerpério, que negue sua autonomia e o direito de decisão sobre o próprio corpo. Tais práticas ferem os direitos humanos, evidenciam falhas na assistência e demonstram o despreparo profissional ao negar um cuidado digno à maternidade. **Objetivo:** Demonstrar a persistência e o crescimento da violência obstétrica no Brasil. **Material e Métodos:** A pesquisa foi realizada em junho de 2025, por meio da análise de mais de 5 artigos científicos sobre o tema, que foram reunidos e discutidos com o intuito de elaborar uma reflexão crítica e social sobre o fenômeno. **Resultados:** Historicamente, as mulheres vêm sendo vítimas de diversas formas de violência, entre elas a violência obstétrica, marcada por negligência e maus-tratos físicos e psicológicos, justamente em um dos momentos de maior vulnerabilidade. Essa forma de violência, muitas vezes ignorada por profissionais de saúde e pelas próprias mulheres assistidas, tem sido cada vez mais denunciada, revelando práticas abusivas como intervenções sem consentimento e desrespeito à autonomia da mulher. Estudos indicam que essa violência está diretamente relacionada a questões institucionais e de gênero, afetando principalmente mulheres negras, de baixa renda e escolaridade. A percepção social de que um "bom parto" é aquele que ocorre de forma rápida e com um bebê saudável muitas vezes mascara situações de violência, dificultando seu reconhecimento. Além disso, a falta de informação e o receio de questionar a equipe médica contribuem para o silenciamento das vítimas. Políticas públicas, como a Rede Cegonha, buscam promover um cuidado humanizado, baseado em evidências científicas e no respeito à dignidade da mulher. **Conclusão:** Apesar dos avanços sociais e políticos, ainda é necessário ampliar a conscientização, investir na formação adequada dos profissionais de saúde, valorizar a mulher como protagonista do parto e implementar efetivamente diretrizes nacionais e internacionais que assegurem um acompanhamento respeitoso, seguro e com garantia de autonomia.

Palavras-chave: **SAÚDE MATERNA; DESUMANIZAÇÃO DO PARTO; POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE**



## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA REALÍSTICA PARA O MANEJO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

DENISE MARTINS DE LIMA; JULIANA VENTURA SOUZA JULIANO

### RESUMO

A simulação clínica é uma ferramenta pedagógica essencial na área da saúde, permitindo o desenvolvimento e a avaliação de habilidades em um ambiente controlado que replica situações clínicas reais. Este estudo foca na hemorragia pós-parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, que demanda intervenção imediata e eficaz. A relevância do tema é reforçada pela existência do Protocolo Zero Morte Materna, uma iniciativa baseada em evidências para otimizar a assistência obstétrica e mitigar mortes maternas evitáveis. Apesar dos avanços, a HPP ainda contribui significativamente para os óbitos maternos no país, com dados que podem estar subnotificados. A incidência da HPP varia entre 4% e 12% dos partos, com casos graves ocorrendo em 1% a 5%. Diante desse panorama, a capacitação contínua dos profissionais de saúde em protocolos de prevenção e manejo da HPP é imperativa. O objetivo deste projeto é propor a criação e validação de um cenário de simulação clínica realista para o manejo da HPP, visando aprimorar a competência de profissionais que atuam na assistência ao parto. A metodologia empregada é um estudo de validação, configurado como pesquisa de desenvolvimento metodológico. O estudo será realizado no laboratório de Enfermagem do Centro Universitário do Distrito Federal (UDF) e será dividido em duas fases: a elaboração detalhada dos cenários e a subsequente validação por um painel de especialistas. Os cenários serão construídos com base em situações clínicas autênticas vivenciadas por enfermeiros, assegurando a aplicabilidade e o realismo da simulação. Para cada cenário, será desenvolvido um checklist abrangente, que delineará as ações esperadas e os objetivos de aprendizagem específicos, facilitando a avaliação do desempenho dos participantes. Os resultados esperados são múltiplos: os cenários validados servirão como ferramentas padronizadas de treinamento, contribuindo diretamente para a redução da mortalidade materna por HPP. Adicionalmente, o projeto visa gerar publicações científicas relevantes, enriquecendo o corpo de conhecimento na área, e promover melhorias substanciais na prática clínica, impactando positivamente a segurança e a qualidade do cuidado materno-infantil.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Protocolos Clínicos; Hemorragia Pós-parto.

### 1 INTRODUÇÃO

O ensino na área da saúde tem passado por transformações significativas, com a adoção de métodos que priorizam a aprendizagem prática e a integração entre teoria e prática. A simulação realística, por exemplo, tem sido incorporada em currículos de escolas de medicina

e enfermagem, com resultados positivos na formação de profissionais (YAMANE et al; Silva et al.,).

A simulação clínica é uma ferramenta eficaz para a prática de habilidades e avaliação de competências em um ambiente controlado, simulando situações reais sem expor pacientes a riscos. A validação de cenários de simulação envolve a criação e o teste de situações realistas e desafiadoras (TAGLIETTI et al.). Essa abordagem é essencial para reduzir erros médicos e aprimorar a assimilação de conteúdo, além de desenvolver o raciocínio clínico, a segurança e a precisão nas habilidades (YAMANE et al.; KANEKO & LOPES; Domingues et al.; COSTA et al.,).

Os cenários baseados em casos reais treinam habilidades técnicas e não técnicas, e a inclusão de diretrizes facilita sua implementação. A normatização dos componentes da simulação visa garantir resultados eficazes e aprendizado. A simulação clínica também contribui para o desenvolvimento de habilidades emocionais e de comunicação, fundamentais para o enfrentamento de situações de emergência, como a hemorragia pós-parto (HPP) (Santana et al.). A HPP é a segunda maior causa de mortalidade materna no Brasil (Rodrigues Fonseca et al.), exigindo intervenção imediata devido ao risco de vida que impõe à mulher (SOUZA et al.,). O Protocolo Zero Morte Materna, uma iniciativa global, visa reduzir e eliminar as mortes maternas evitáveis, buscando melhorar a qualidade do cuidado obstétrico (SILVA et al.). No Brasil, a HPP é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna, contribuindo com cerca de % das mortes maternas (MENDONÇA et al.).

A incidência de HPP varia entre % e %, com casos graves em % a % dos partos (GODOY OLIVEIRA et al.,). A capacitação dos profissionais de saúde por meio de cenários de simulação validados é crucial para a aplicação dos protocolos de prevenção (OLIVEIRA et al.,).

Dessa forma, o presente projeto de pesquisa tem como objetivo principal propor um cenário para simulação clínica de protocolos de prevenção da hemorragia pós-parto para profissionais que dão assistência aos partos.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo, incluindo o Brasil. Para combater esse problema, o desenvolvimento de cenários de simulação clínica realística tem se mostrado uma abordagem eficaz em vários tipos de emergências (RIFFEL et al.,). Esses cenários permitem que os profissionais de saúde pratiquem o manejo da HPP em um ambiente controlado, adquirindo experiência e aprimorando suas habilidades. Isso resulta em uma melhor segurança do paciente durante o atendimento obstétrico, reduzindo a mortalidade materna evitável (ANDRADE et al.,).

Além disso, a simulação clínica realística contribui para a capacitação dos profissionais de saúde, fornecendo treinamento intensivo e repetitivo, o que aumenta a confiança e o conhecimento necessários para lidar com essa complicação obstétrica crítica (KANEKO & LOPES,). Esse tipo de treinamento também promove a implementação de práticas de saúde baseadas em evidências, uma vez que os cenários de simulação são construídos e validados com base em evidências científicas e melhores práticas (ALMEIDA et al.,).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quatro profissionais foram incluídos para avaliação do cenário de simulação. Após realizada, a nota obtida como resultado da simulação foi 8,75, na qual foi possível observar

boas condutas e possíveis melhoras. Com isso, observou-se a eficácia da simulação realística no ambiente de estudo.

Com base nas considerações do primeiro avaliador, os resultados da simulação sobre a construção e validação de um cenário de simulação clínica realística para o manejo de hemorragia pós-parto são apresentados primeiramente com seus aspectos positivos, demonstrando boa interação com o paciente, mostrando habilidade na comunicação e na criação de um ambiente de acolhimento. A realização da avaliação inicial foi adequada ao identificar sinais vitais fundamentais para um atendimento eficaz, realizar massagem uterina, compressão bimanual e identificação de maneira oportuna do quadro hemorrágico.

Alguns aspectos observados pelo avaliador 1 poderiam ser melhorados (considerados parcialmente adequados), como analisar e compreender o histórico da puérpera; realizar a inspeção de pele e mucosas e observar sinais de hemorragia, ainda que o sangramento tenha ocorrido muito rapidamente, sem tempo para avaliação de todos os sinais. Além disso, foi considerado como parcialmente adequado a checagem nas causas da HPP e a checagem de 1 dos 4 t's, faltando a trombina. A estimativa e a interpretação do índice de estado de choque não foram realizadas.

avaliador sugeriu uma melhor a verificação do acesso venoso e coleta de exames laboratoriais, essenciais para o manejo da hemorragia. Destacou a não necessidade de se posicionar a paciente em trendelenburg reversa e que a instalação SF 0,9% em infusão rápida não pode ser realizada no membro da monitorização de PA.

O avaliador fez comentários sobre a necessidade de melhorar a habilidade de observação dos sinais e sintomas da paciente, enfatizando a importância de reconhecer rapidamente a gravidade da situação. Além de considerar como conduta inadequada a falta de luvas e paramentação. Outros aspectos positivos foram a segurança profissional demonstrada e o conhecimento do protocolo; fato que pode ser melhorado ainda mais no decorrer da aquisição de experiência clínica.

Já a avaliadora 2, destacou como aspectos positivos a competência da aluna ao seguir corretamente o checklist de procedimentos, realizando de forma parcialmente adequada a avaliação de sinais vitais, pois faltou destacar as condições (temperatura, frequência respiratória e cardíaca, PA e saturação), administrando cuidados apropriados, como a realização do índice de choque. Também foi parcialmente adequada a checagem das causas da HPP, a estimativa e interpretação do índice de choque e a verificação da involução uterina

Alguns aspectos podem ser melhorados, como a necessidade de melhorar a rapidez na identificação dos sinais de alerta durante a simulação pois a capacidade de reagir prontamente a mudanças no estado do paciente é crucial.

Foi sugerido também a melhoria nas práticas de manipulação do acesso venoso, especialmente na coleta de sangue para exames laboratoriais. O posicionamento da paciente em trendelenburg reversa foi considerada por esta avaliadora como inadequado.

Resumidamente, as etapas críticas forma seguidas, incluindo a checagem do índice de oxigenação e administração de solução salina em infusão rápida; a realização de massagem uterina e verificação da involução uterina; bem como a solicitação de exames laboratoriais.

De maneira geral, a avaliadora 2 destacou que os sinais vitais e a documentação das observações foram bem realizadas, evidenciando a capacidade do aluno de registrar informações relevantes para a continuidade do cuidado.

O avaliador 3 considerou todas as etapas como adequadas durante condução da simulação.

A avaliadora 4 considerou todas as etapas adequadas e destacou por escrito que na análise e compreensão do histórico da puérpera faltou a indicação do número de horas de pós-parto e a realização da inspeção do perineo não foi descrita na simulação. Além disso, uma

etapa importante e não realizada foi, como também destacado pelos avaliadores 1 e 2, a estimativa e interpretação do índice de choque.

Na etapa de realização da estimativa visual da poça de sangue faltou a descrição a este respeito, segundo a avaliadora. A tabela 1 abaixo mostra o resumo da avaliação geral dentre os profissionais que acompanharam o cenário de simulação.

**Tabela 1.** Resumo dos resultados da avaliação do cenário de simulação clínica para o manejo de hemorragia pós- parto.

Avaliador	Aspectos Positivos	Aspectos Melhorar	Observações
1. Johatha da Cruz Matos	- Boa interação com o paciente	- Analisar histórico da puérpera	- Avaliação inicial adequada
	- Habilidade na comunicação	- Inspeção de pele e mucosas	- Massagem uterina realizada
	- Criação de ambiente acolhedor	- Checagem das causas da HPP (faltou trombina)	- Importância de reconhecer rapidamente a gravidade
	- Identificação oportuna do quadro hemorrágico	- Acesso venoso e coleta de exames laboratoriais	- Conduta inadequada: falta de luvas
	- Segurança profissional e conhecimento do protocolo		- Melhoria com experiência clínica
2. Paloma Aparecida Carvalho	- Competência ao seguir checklist	- Avaliação de sinais vitais (faltaram condições)	- Sinais vitais e documentação bem realizados
	- Administração de cuidados apropriados	- Rapidez na identificação de sinais de alerta	- Massagem uterina e solicitação de exames laboratoriais
	- Checagem do índice de oxigenação	- Manipulação do acesso venoso	- Posicionamento em trendelenburg reversa inadequado
3. Guilherme da Costa Brasil	- Todas as etapas consideradas adequadas		
4. Bárbara de Caldas Melo	- Todas as etapas consideradas adequadas	- Indicação do número de horas de pós-parto não descrita	- Inspeção do períneo não realizada
		- Estimativa e interpretação do índice de choque não realizadas	- Falta de descrição na estimativa visual da poça de sangue

## 4 CONCLUSÃO

A construção e validação do cenário de simulação clínica realística para o manejo da hemorragia pós-parto demonstraram-se eficazes como ferramenta educacional. A avaliação realizada por profissionais evidenciou que o cenário elaborado possibilitou a vivência prática de condutas importantes no enfrentamento da HPP, promovendo o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, como a comunicação, o raciocínio clínico e a tomada de decisões em situações de urgência.

Os feedbacks dos avaliadores apontaram aspectos positivos como a aplicação de protocolos fundamentais (massagem uterina, verificação da involução uterina, administração de soluções e checagem de sinais vitais), além da segurança profissional e da interação adequada com a paciente padronizada. No entanto, também foram identificadas fragilidades relevantes, como falhas na estimativa e interpretação do índice de choque, lacunas na avaliação do histórico clínico da puérpera, falhas de paramentação e omissões na checagem das causas da HPP, sobretudo a trombina.

É recomendado que o número de avaliadores e participantes seja ampliado em estudos futuros, incluindo diferentes níveis de formação e áreas profissionais para fortalecer a validade do cenário. Além disso, pode-se sugerir a investigação do impacto da simulação na retenção de conhecimento e na prática clínica, bem como desenvolver instrumentos padronizados de avaliação a fim de mensurar o desempenho dos alunos em situações de emergência obstétrica. Por fim, conclui-se que a simulação clínica realística se configura como uma estratégia muito eficaz de ensino para o aprimoramento de competências frente à hemorragia pós-parto. A validação do cenário aponta sua aplicabilidade no contexto educacional, reforçando a importância da simulação como prática complementar ao ensino tradicional.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Beatriz Rodrigues de. **Elaboração de cenários para utilização em simulação clínica: recepção do recém-nascido**. 2020. 62 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/29577>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

ALMEIDA, Angélica Olivetto de et al. **Construção, validação e aplicação de cenários de simulação clínica para avaliação de especialistas em estomaterapia**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200360, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/8KK4RdV9H6K5RXsyWpNVp5n/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. **Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto**. Revista brasileira de enfermagem, v. 72, p. 624-631, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/LKM3ZCqHKk6VMh5ctJ9VftM/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

CARVALHO, Lilian Regina. **Julgamento clínico e autoeficácia de enfermeiros para o manejo da sepse: uso da simulação clínica**. 175 f. Tese (Doutorado em Ciências). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/items/226e490c-a925-4f9a-96b0-fd0c6caad06d>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

COSTA, Bruna de Oliveira Cezano et al. **Importância da simulação realística na evolução de acadêmicos de enfermagem na urgência e emergência: revisão sistemática**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 3, p. 1925-1944, 2023. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9029/3562>>. Acesso em 17 de maio de 2025.

DOMINGUES, Isabella et al. **Contribuições da simulação realística no ensino-aprendizagem da enfermagem: revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e55710212841-e55710212841, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12841/11596/169379>>. Acesso em 17 de maio de 2025.

GODOY OLIVEIRA, Isabella Eduarda et al. **A prevalência da hemorragia pós-parto e as suas complicações: uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 2, p. e69039-e69039, 2024. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69039>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, p. e03453, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wcQrCdz4ZcXgQxC9vpHcrKJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 17 de maio de 2025.

MENDONÇA, Isabelle Moraes et al. **Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM.** Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00195821, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/sY3NG58cbj4nVKwTsv5wGyB/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

RIFFEL, Mariene Jaeger et al. X Fórum de Discussão: **prevenção de mortes maternas por hemorragias.** Ações de Extensão da Escola de Enfermagem–UFRGS: Anais 2018. Porto Alegre: UFRGS, p. 65, 2019. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/235886>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

RODRIGUES, Samuel Barroso et al. **Simulação realística na capacitação de profissionais de enfermagem em sala de vacinação.** Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e20810313314-e20810313314, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13314/11900/173961#:~:text=A%20simula%C3%A7%C3%A3o%20real%C3%ADstica%20%C3%A9%20uma%20metodologia%20de%20aprendizagem%20que%20aproxima,pr%C3%A1ticas%20das%20salas%20de%20vacina%C3%A7%C3%A3o.>>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

RUIZ, Mariana Torreglosa et al. **Quantificação da perda sanguínea para o diagnóstico de hemorragia pós-parto: revisão sistemática e metanálise.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20230070, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dZxnqp557G8H7wPpJSMXndJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 17 de maio de 2025.

SANTANA, Tuanny Caroline Pereira et al. **Percepção de estudantes de enfermagem no desenvolvimento das habilidades e competências na simulação realística.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 6, p. e12634-e12634, 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12634>>. Acesso em 17 de maio de 2025.

SILVA, Angelica Baptista et al. **Adaptação transcultural do aplicativo Zero Mothers Die para dispositivos móveis no Brasil: contribuições para a saúde digital com abordagem do cuidado centrado na e-gestante.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, p. 751-762, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WHCK4bntMggnM3T5WBVzxph/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

SILVA, Meirielly Kellya Holanda et al. **Prática educativa com simulação realística: desenvolvimento de competências e habilidades para consulta de enfermagem.** Revista EDaPECI, v. 25, n. 1, p. 166-177, 2025. Disponível em:

<<https://periodicos.ufs.br/edapeci/article/view/21864>>. Acesso em 17 de maio de 2025.

SOUZA, Gabriela Provin de et al. **Assistência de enfermagem nos cuidados da hemorragia pós-parto**: revisão integrativa. Revista Gestão & Saúde, v. 25, n. 1, 2023.

Disponível em:

<<https://revista.herrero.com.br/index.php/gestaoesaude/article/download/38/23/156>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

TAGLIETTI, Marcelo; ZILLY, Adriana; BOSCARIOLI, Clodis. **Diagnósticos e percepções de uma formação docente sobre simulação realística de alta fidelidade na área da saúde**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 20, n. 2, p. 314-320, 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/39001>>. Acesso em 10 de maio de 2024.

YAMANE, Marcelo Tsuyoshi et al. **Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde**: uma revisão integrativa. Revista Espaço para a Saúde, v. 20, n. 1, p. 87-112, 2019.

Disponível em:

<<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/651>>. Acesso em 17 de maio de 2025.



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO REALIZADA NUMA UNIDADE BÁSICA NO INTERIOR DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

STANLEY NEVES DA COSTA

**Introdução:** O câncer de colo uterino representa importante problema de saúde pública. Segundo o Instituto nacional do câncer (Inca), a neoplasia ocupa o terceiro lugar em incidência e o quarto lugar em mortalidade por câncer na população feminina no Brasil. O câncer de colo uterino é uma moléstia seguramente prevenível através da vacina contra o vírus HPV e com rastreio amplamente difundido pelo exame preventivo citológico, popularmente conhecido com Papanicolau. Ainda assim, é necessário ampliar as informações e a conscientização para a adesão as campanhas vacinais e ao rastreio preconizados pelo Ministério da saúde. Nesse contexto, estratégias de educação em saúde, aproveitando o momento da sala de espera da unidade, torna-se ferramenta importante, principalmente em regiões cujo acesso à informação tem todo um contexto de desafios como na Amazônia. **Objetivos:** Relatar a experiência vivida como profissional de saúde integrante da equipe estratégia de saúde da família, situada num município do interior do Estado do Amazonas. **Relato de experiência:** Através de palestras, utilizando-se de recursos simples como cartazes, folhetos informativos e linguagem acessível, foram repassadas informações quanto a importância, a periodicidade, riscos e desfechos do câncer de colo de útero, complementando com recomendações quanto à vacinação contra o HPV e os cuidados inerentes à saúde sexual e reprodutiva. Ao final das palestras, foi aberto um momento para perguntas e esclarecer dúvidas, melhorando assim a interação entre os participantes e os profissionais de saúde. **Conclusão:** A atividade teve impacto positivo imediato, pois através das perguntas e dúvidas das participantes, observou-se avidéz por informações a respeito de um tema de extrema importância. Observou-se um maior interesse das pacientes em procurar agendamento para a realização do exame preventivo. A atividade realizada também serviu para incrementar o vínculo entre as usuárias do sistema e os profissionais de saúde da unidade. As ações que promovam esclarecimento sobre as ações oferecidas pelo sistema único de saúde e aprendizado sobre o câncer, podem promover resultados significativos na prevenção, implementando a percepção da comunidade sobre agravos como câncer de colo uterino, com vistas a resultados benéficos futuros e evitar desfechos negativos na vida da população.

Palavras-chave: **PAPANICOLAU; RASTREIO; AMAZÔNIA**



## **RISCOS DO USO PRECOCE DA OCITOCINA SINTÉTICA NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

THAINARA ANDRADE CARVALHO; DYENILY ALESSI SLOBODA

### **RESUMO**

O uso da ocitocina sintética é amplamente difundido na prática obstétrica moderna como método de indução e condução do trabalho de parto. Quando corretamente indicado, com dilatação cervical avançada e monitoramento adequado, seu uso pode ser benéfico. No entanto, sua administração precoce, especialmente em mulheres que ainda não atingiram a fase ativa do trabalho de parto, tem sido associada a riscos relevantes para a saúde materna e neonatal. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de maio e junho de 2025, com o objetivo de identificar os principais malefícios relacionados ao uso indiscriminado da ocitocina sintética. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Cochrane Library, utilizando os descritores: “ocitocina sintética”, “indução do trabalho de parto” e “malefícios da ocitocina sintética no trabalho de parto”, com os operadores booleanos AND e OR. Os resultados evidenciam que a ocitocina administrada precocemente pode causar hiperestimulação uterina, taquissístolia, sofrimento fetal, dor intensa durante as contrações, hemorragia pós-parto e necessidade de intervenções cirúrgicas. Além disso, a prática, quando realizada sem consentimento, pode ser caracterizada como violência obstétrica. Fatores como cultura institucional intervencionista, falta de protocolos clínicos atualizados, desigualdades sociais e ausência de respaldo à atuação da enfermagem estão entre os principais elementos associados. Conclui-se que a atualização dos profissionais, especialmente da equipe de enfermagem, e o fortalecimento da assistência baseada em evidências são essenciais para garantir segurança, respeito e humanização no cuidado obstétrico.

**Palavras-chave:** Trabalho de parto; Ocitocina.; Trabalho de parto induzido.

### **1 INTRODUÇÃO**

A administração da ocitocina sintética, constitui uma prática amplamente disseminada na obstetrícia moderna, tanto para indução quanto para condução do trabalho de parto. Quando empregada adequadamente, com dilatação cervical acima de 5–6 cm e monitoramento criterioso, pode reduzir a duração do parto e fortalecer a contratilidade uterina no pós-parto imediato (Budden, 2014). Contudo, seu uso precipitado, antes da leitura de que a mulher alcançou a fase ativa, frequentemente carece de embasamento clínico robusto, restringindo a autonomia da gestante e expondo-a, bem como ao feto, a riscos significativos (Nucci; Nakano; Teixeira, 2018).

Entre as complicações bem documentadas, estão a taquissístolia e a hiperestimulação uterina, que reduzem a perfusão placentária, elevam o risco de sofrimento fetal, ruptura uterina, hemorragia pós-parto (PPH) e cesarianas emergenciais (Santiago et al., 2023). Além disso, o uso precoce da ocitocina intensifica a dor durante as contrações, devido à maior frequência e intensidade das mesmas, bem como à diminuição dos períodos de relaxamento uterino,

amplificando o desconforto materno (Martins, Barros., 2016). Essa dor exacerbada pode exigir analgesia adicional e aumentar a sensação subjetiva de sofrimento, dificultando a vivência humanizada do parto.

Outros efeitos adversos envolvem retenção hídrica, hiponatremia e alterações hemodinâmicas, decorrentes da ação antidiurética da ocitocina e das infusões intravenosas concomitantes. Do ponto de vista neonatal, a redução da perfusão placentária pode comprometer a oxigenação fetal, reduzindo o escore de Apgar, aumentando a necessidade de reanimação e elevando o risco de sequelas neurológicas, estudos epidemiológicos apontam ainda que a indução precoce em gestações de baixo risco está associada a maior incidência de prematuridade iatrogênica, hipoglicemia e admissão em unidades neonatais de terapia intensiva (Lopes *et al.*, 2024).

Adicionalmente, a administração rotineira de ocitocina sem consentimento integral da gestante caracteriza-se como uma forma de violência obstétrica, pois limita escolhas informadas e sujeita a procedimentos intervencionistas exigidos por rotinas médicas (Santos *et al.*, 2020).

Neste contexto, destaca-se a importância da enfermagem obstétrica em suas unidades primárias de atenção e centros de parto. Com sua presença contínua e proximidade com a gestante, o enfermeiro tem papel crucial na avaliação criteriosa da necessidade de uso da ocitocina sintética, na vigilância rigorosa das contrações e do bem-estar fetal, e na promoção de estratégias não farmacológicas que respeitem a fisiologia do parto e favoreçam a humanização do cuidado. Práticas como posição vertical, massagem dorsal, hidratação adequada e apoio emocional podem reduzir a dependência precoce da ocitocina e minimizar seus riscos (Lopes., 2010).

Portanto, torna-se fundamental refletir sobre os critérios de indicação e o momento adequado para a administração de ocitocina, promovendo protocolos baseados em evidências robustas e garantindo que a enfermagem assuma um protagonismo ativo na segurança e humanização da assistência obstétrica.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre os malefícios do uso da ocitocina sintética no trabalho de parto, especialmente em mulheres ainda não inseridas na fase ativa. Esse tipo de revisão é amplamente utilizado nas ciências da saúde por possibilitar uma compreensão abrangente de um fenômeno, integrando resultados de pesquisas com diferentes abordagens metodológicas.

A busca foi realizada nos meses de maio e junho de 2025, nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine) e Cochrane Library, selecionadas por sua relevância e confiabilidade na área da saúde.

Foram utilizados os descritores controlados e não controlados: “*ocitocina sintética*”, “*indução do trabalho de parto*” e “*malefícios da ocitocina sintética no trabalho de parto*”, aplicados isoladamente ou combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR, para ampliar e refinar a busca dos estudos mais pertinentes. Os critérios de inclusão envolveram publicações em português, inglês e espanhol, publicadas entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra, com texto completo gratuito e que abordassem de forma direta os efeitos adversos da ocitocina administrada precocemente durante o trabalho de parto.

Após a triagem inicial, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados criticamente quanto aos objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Os dados obtidos subsidiaram a elaboração de uma discussão ampla e fundamentada, permitindo identificar os principais fatores associados à prática do uso indiscriminado da ocitocina sintética, seus riscos

e implicações na assistência obstétrica. As informações extraídas foram organizadas em tópicos temáticos, possibilitando uma análise crítica e integradora do conteúdo científico disponível.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da ocitocina sintética no trabalho de parto representa uma das intervenções obstétricas mais frequentes na assistência ao nascimento em âmbito hospitalar. Embora reconhecida por sua eficácia em casos clinicamente indicados — como em situações de parto estagnado na fase ativa ou em casos de ruptura prematura de membranas com ausência de contrações espontâneas — sua utilização indiscriminada, sobretudo em estágios precoces do trabalho de parto, tem sido amplamente questionada por seus riscos maternos e neonatais e pelas implicações éticas envolvidas (Mahmoud., *et al* 2019).

Diversos fatores estão associados à prática do uso excessivo e, por vezes, injustificado da ocitocina sintética. Um dos principais elementos está relacionado à cultura institucional da medicalização do parto, centrada no controle técnico e na padronização do tempo de evolução do trabalho de parto. Essa lógica hegemônica favorece intervenções precoces e rotineiras, mesmo diante de gestações de baixo risco, o que desrespeita a fisiologia do processo e pode configurar uma forma de violência obstétrica (Nucci; Nakano; Teixeira, 2018; Leal *et al.*, 2020).

Outro fator decisivo é a falta de capacitação e atualização contínua das equipes de saúde, especialmente em unidades que não adotam protocolos baseados em evidências ou que desconsideram a individualidade da evolução do parto. A ausência de consenso clínico e a variabilidade na aplicação da ocitocina, sem monitoramento adequado da atividade uterina e da vitalidade fetal, são agravantes que comprometem a segurança da assistência (Selin *et al.*, 2018).

Além disso, a pressão institucional por otimização de tempo e leitos é um determinante frequente do uso precoce da ocitocina. Em hospitais com alta demanda e poucos recursos, há uma tendência à aceleração artificial do parto como forma de controle do fluxo de pacientes, ainda que essa prática exponha mulheres a riscos desnecessários e partos mais dolorosos e traumáticos (Oliveira *et al.*, 2021).

Estudos também evidenciam que fatores sociodemográficos e raciais influenciam a decisão médica de administrar ocitocina. Mulheres negras, indígenas e com baixa escolaridade têm maior probabilidade de serem submetidas a intervenções obstétricas invasivas, sem consentimento livre e esclarecido, configurando práticas discriminatórias e desiguais na assistência (Silva *et al.*, 2021; Leal *et al.*, 2017).

Do ponto de vista fisiológico, destaca-se que o uso de ocitocina sintética, especialmente em fases iniciais do trabalho de parto, intensifica a dor das contrações, gerando maior sofrimento materno e aumento na solicitação de analgesia farmacológica. Isso ocorre porque a droga provoca contrações mais intensas, frequentes e duradouras do que aquelas desencadeadas pela ocitocina endógena, sem o efeito calmante e modulador que esta última oferece (Martins; Barros., 2016)). Esse fenômeno, além de afetar a experiência subjetiva do parto, pode levar a um ciclo de intervenções sucessivas, culminando em partos operatórios e recuperação mais lenta.

A literatura reforça, ainda, que práticas não farmacológicas de alívio da dor, como banho morno, massagens, movimentação livre, bola suíça e suporte contínuo da equipe de enfermagem, quando utilizadas de forma precoce e adequada, podem reduzir significativamente a necessidade de uso de ocitocina (Diniz, 2009). A valorização dessas práticas, no entanto, requer mudanças estruturais e culturais nos serviços de saúde, além de formação crítica e

humanizada dos profissionais, em especial da equipe de enfermagem, que ocupa posição estratégica no acompanhamento contínuo das parturientes.

Dessa forma, observa-se que os fatores associados ao uso indiscriminado da ocitocina não se restringem ao campo clínico, mas envolvem dimensões organizacionais, éticas, culturais e estruturais. Enfrentar esse problema exige não apenas protocolos clínicos atualizados e baseados em evidências, mas também políticas públicas que promovam o parto humanizado, assegurem a autonomia das mulheres e fortaleçam o papel da enfermagem na assistência obstétrica qualificada e respeitosa.

#### 4 CONCLUSÃO

A análise dos fatores associados ao uso indiscriminado da ocitocina sintética durante o trabalho de parto evidencia uma prática ainda comum em diversos serviços de saúde, muitas vezes realizada de forma precoce, sem respaldo clínico rigoroso e sem o devido consentimento das gestantes. Tal conduta não apenas compromete a segurança materno-fetal, como também interfere negativamente na vivência do parto, podendo configurar, em determinadas circunstâncias, uma forma de violência obstétrica.

Nesse contexto, torna-se imprescindível destacar a importância da atualização contínua dos profissionais de saúde, especialmente dos que atuam diretamente na assistência ao parto, a fim de que possam alinhar suas práticas às recomendações baseadas em evidências científicas. A construção de uma assistência obstétrica segura, ética e respeitosa exige conhecimento técnico, sensibilidade para com as singularidades de cada gestante e compromisso com os princípios da humanização.

O profissional enfermeiro, em especial, desempenha papel estratégico na vigilância da progressão do trabalho de parto, no uso criterioso de intervenções e na adoção de estratégias não farmacológicas que respeitem a fisiologia do processo. Para isso, é fundamental que sua atuação seja respaldada por protocolos institucionais claros, autonomia profissional garantida por lei e apoio das equipes multiprofissionais.

Minimizar a violência obstétrica passa, sobretudo, por reconhecer que práticas como o uso injustificado de ocitocina não são neutras, e que decisões clínicas devem sempre considerar os aspectos técnicos, mas também os direitos humanos das mulheres. Assim, assegurar formação qualificada, condições dignas de trabalho e respaldo legal à equipe de enfermagem são pilares fundamentais para a transformação da assistência obstétrica no Brasil.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS et al. Approaches to limit intervention during labor and birth. Committee Opinion No. 687. **Obstetrics and Gynecology**, v. 129, n. 2, p. e20-e28, 2017.

BUDDEN, Aaron; CHEN, Lily JY; HENRY, Amanda. High-dose versus low-dose oxytocin infusion regimens for induction of labour at term. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2014.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. Suppl 1, p. e00078816, 2017.

LOPES, Gisele Almeida et al. Métodos de indução e condução do parto em um centro de parto normal peri-hospitalar: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, p. e20230158, 2024.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, v. 17, p. 215-218, 2016.

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Ocitocina sintética ea aceleração do parto: reflexões sobre a síntese eo início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 979-998, 2018

OLIVEIRA, Cintia de Freitas et al. Barriers to implementing guideline recommendations to improve childbirth care: a rapid review of evidence. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 45, p. e7, 2021.

SANTIAGO, Theciane et al. Violência Obstétrica: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5561-5576, 2023.

Rashidi, Mahmoud, et al. "Peripartum effects of synthetic oxytocin: the good, the bad, and the unknown." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 141 (2022): 104859

SELIN, Lotta et al. Use and abuse of oxytocin for augmentation of labor. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 88, n. 12, p. 1352-1357, 2009.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. **Femina**, v. 38, n. 4, p. 185-94, 2010.

SANTOS, Kleviton Leandro Alves et al. Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 3, p. 1787-1804, 2020.



## **A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E PROMOÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO**

THAINARA ANDRADE CARVALHO

### **RESUMO**

A mortalidade materna ainda representa um grave problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, sendo considerada um indicador de desigualdade social e fragilidade dos sistemas de saúde. No Brasil, os índices permanecem acima do recomendado pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, apesar dos avanços nas políticas públicas. Nesse contexto, a atuação das enfermeiras obstétricas emerge como estratégia central para a qualificação da assistência ao parto e redução de mortes evitáveis. Este estudo teve como objetivo compreender, por meio de uma revisão integrativa da literatura, o papel da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e sua contribuição para um cuidado mais seguro e humanizado. A busca foi realizada nas bases *SciELO*, *PubMed* e *Cochrane*, utilizando os descritores “enfermagem obstétrica”, “parto humanizado”, “humanização do parto” e “enfermeiras obstétricas”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos 20 artigos publicados entre 2014 e 2024. Os achados apontam que a presença dessas profissionais está associada à redução de intervenções desnecessárias, ao fortalecimento do vínculo com a gestante, à promoção do protagonismo feminino e à prevenção da violência obstétrica. Além disso, contribuem para a superação dos “três atrasos” e melhoram os desfechos maternos e neonatais. Conclui-se que investir na formação, inserção e valorização das enfermeiras obstétricas é fundamental para transformar o modelo assistencial vigente, garantindo um cuidado mais resolutivo, humanizado e centrado nos direitos das mulheres.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica; Mortalidade materna; Humanização do parto.

### **1 INTRODUÇÃO**

A mortalidade materna permanece como um importante indicador de desigualdade social e de fragilidade nos sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 800 mulheres morrem diariamente em decorrência de complicações gestacionais e partos mal assistidos, sendo a maioria dessas mortes evitáveis com cuidados oportunos e adequados (WHO, 2019). No Brasil, embora haja avanços, os índices ainda permanecem acima do preconizado pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que estabelecem a meta de reduzir a razão de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030 (BRASIL, 2020).

Dentre as estratégias reconhecidas internacionalmente para reverter esse cenário, destaca-se a atuação das enfermeiras obstétricas, cuja formação especializada as habilita a prestar uma assistência segura, baseada em evidências, e centrada na mulher. Estudos demonstram que sua presença qualificada na atenção ao parto está associada à redução de

intervenções desnecessárias, ao aumento da detecção precoce de complicações e ao fortalecimento do vínculo com a gestante, elementos essenciais para a promoção de um cuidado resolutivo e humanizado (Souza *et al.*, 2021; Perin *et al.*, 2025).

A atuação dessa profissional se estende da atenção primária ao parto hospitalar, sendo especialmente relevante em contextos de alta vulnerabilidade e escassez de médicos. Nesses cenários, sua presença é crucial para assegurar o acesso ao pré-natal adequado, à realização de exames, à orientação sobre sinais de risco e ao planejamento do parto, contribuindo para a redução dos chamados “três atrasos” — atraso em reconhecer complicações, em chegar ao serviço de saúde e em receber atendimento apropriado (Brilhante *et al.*, 2020).

Além disso, a abordagem respeitosa, o estímulo ao parto fisiológico e o protagonismo da mulher são princípios éticos e técnicos da atuação da enfermeira obstétrica, os quais colaboram diretamente para a diminuição de traumas obstétricos e de complicações evitáveis como a hemorragia pós-parto, eclâmpsia, infecções e intervenções cesaristas sem indicação clínica (Domingues *et al.*, 2024).

Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender de forma aprofundada o papel da enfermeira obstétrica na assistência ao parto, destacando sua relevância para a melhoria da qualidade do cuidado e para a redução dos índices de mortalidade materna e neonatal. Trata-se de uma reflexão necessária para o fortalecimento de políticas públicas que priorizem a valorização dessa categoria profissional e a efetiva implementação de um modelo obstétrico mais humanizado, seguro e eficiente.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas já publicadas, com o objetivo de compreender o estado atual do conhecimento sobre determinado tema e subsidiar a prática baseada em evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta metodologia é amplamente utilizada na área da saúde, pois possibilita integrar achados de diferentes abordagens metodológicas de forma crítica e sistemática.

A construção do presente estudo partiu da seguinte pergunta norteadora: *Qual o papel da enfermeira obstétrica na assistência ao parto?* A busca pelos artigos foi realizada nos meses de maio e junho de 2025, por meio de levantamento nas seguintes bases de dados: *PubMed (Public/Publisher MEDLINE)*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*: biblioteca eletrônica que abrange periódicos científicos da América Latina, Caribe, Espanha, Portugal e África do Sul *Cochrane Library*.

Foram utilizados os descritores controlados e não controlados: enfermagem obstétrica, parto humanizado, humanização do parto e enfermeiras obstétricas, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, com o objetivo de ampliar o alcance da busca e refinar os resultados relevantes à temática investigada.

Os critérios de inclusão adotados foram: Artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; Publicações entre os anos de 2014 e 2024; Estudos originais ou revisões com discussão sobre a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto; Trabalhos indexados nas bases selecionadas e com metodologia científica clara.

Foram definidos como critérios de exclusão: Artigos duplicados; Trabalhos que abordavam exclusivamente aspectos médicos sem menção à enfermagem; Teses, dissertações, anais de eventos, editoriais e opiniões sem respaldo metodológico.

Na etapa inicial, foram identificados 500 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 100 estudos com aderência ao tema. Posteriormente, procedeu-se à leitura integral, da qual resultou a inclusão final de 20 artigos científicos que compõem o corpus deste trabalho por apresentarem dados relevantes e atualizados sobre o papel da enfermeira obstétrica

na assistência ao parto e sua relação com a humanização do cuidado e a redução da mortalidade materna e neonatal.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão evidencia, de forma contundente, o papel essencial das enfermeiras obstétricas como agentes estratégicas na qualificação da assistência ao parto e na efetiva redução da mortalidade materna e neonatal. Ao longo dos 20 estudos analisados, foi possível identificar padrões consistentes que reforçam a importância da atuação dessas profissionais em diversos níveis de atenção à saúde, sobretudo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), marcado por desigualdades estruturais e desafios.

Tabela 1- Quadro de Artigos sobre a Atuação das Enfermeiras Obstétricas

Autor/Ano	Título do Artigo	Base de Dados	Objetivo do Estudo	Principais Achados	Estratégias da Enfermeira Obstétrica
Leal <i>et al.</i> (2021)	Parto e nascimento no Brasil: um perfil hospitalar	SciELO	Analisar o perfil da assistência ao parto no Brasil	Alta taxa de cesáreas; pouca autonomia da mulher	Incorporação de enfermeiras obstétricas melhora desfechos
Souza <i>et al.</i> (2021)	Fortalecimento da rede obstétrica com enfermeiras obstétricas	PubMed	Avaliar impacto das enfermeiras obstétricas no SUS	Redução de intervenções e aumento do parto normal	Atuação em boas práticas, uso de partograma e vínculo com a mulher
Silva <i>et al.</i> (2023)	Enfermeiras obstétricas e mortalidade materna	SciELO	Verificar impacto da presença dessas profissionais em regiões vulneráveis	Redução de mortes evitáveis	Atendimento precoce, orientação e triagem efetiva
Thadeu <i>et al.</i> (2020)	Os três atrasos e mortalidade materna	SciELO	Relacionar os atrasos no cuidado com os óbitos maternos	Atrasos na assistência são causa principal de mortes	Enfermeiras obstétricas reduzem atrasos por presença contínua e vínculo
Nascimento <i>et al.</i> (2019)	Boas práticas no parto normal	PubMed	Analisar práticas recomendadas por enfermeiras obstétricas	Maior adesão às boas práticas entre enfermeiras	Uso de métodos não farmacológicos e respeito à autonomia
Reis <i>et al.</i> (2022)	Parto humanizado na atenção primária	Cochrane	Avaliar estratégias de humanização no pré-natal	Vínculo e escuta ativa como diferencial	Presença contínua da enfermeira obstétrica na ESF melhora vínculo
Oliveira <i>et al.</i> (2020)	Avaliação da assistência obstétrica hospitalar	SciELO	Mapear práticas de cuidado obstétrico	Déficit de enfermeiras obstétricas nas equipes	Maior inserção pode evitar cesáreas desnecessárias
Fernandes <i>et al.</i> (2021)	Protagonismo feminino no parto	PubMed	Analisar como o cuidado da enfermagem favorece o protagonismo	Mulheres mais satisfeitas com cuidado de enfermeiras	Promoção da autonomia e escuta qualificada

Martins <i>et al.</i> (2020)	Humanização no parto: papel da enfermagem	SciELO	Revisar o papel da enfermagem obstétrica na humanização	Redução de traumas e intervenções	Cuidado baseado em evidências e vínculo emocional
Dias <i>et al.</i> (2018)	Enfermeiras obstétricas e desfechos perinatais	Cochrane	Correlacionar assistência com resultados neonatais	Melhores indicadores neonatais em partos assistidos por enfermeiras	Atenção contínua, amamentação precoce, vínculo pós-parto
Barros <i>et al.</i> (2019)	Atenção obstétrica e práticas baseadas em evidências	SciELO	Investigar práticas de parto em hospitais públicos	Presença de enfermeiras obstétricas associada a menores taxas de episiotomia	Atenção centrada na mulher, adoção de protocolos baseados em evidências
Pereira <i>et al.</i> (2022)	Enfermeiras obstétricas na atenção primária	PubMed	Analisar o papel dessas profissionais no pré-natal	Redução de complicações gestacionais e maior adesão ao pré-natal	Acompanhamento contínuo e escuta ativa
Costa <i>et al.</i> (2021)	Impactos da humanização do parto	SciELO	Investigar efeitos da humanização na experiência do parto	Mulheres mais satisfeitas com o cuidado	Ambiente acolhedor e protagonismo feminino
Ribeiro <i>et al.</i> (2017)	Enfermagem obstétrica no contexto hospitalar	Cochrane	Avaliar a atuação das enfermeiras nos hospitais públicos	Redução de partos cesáreos sem indicação clínica	Intervenção responsável e suporte emocional
Moraes <i>et al.</i> (2020)	Capacitação de enfermeiras obstétricas	SciELO	Analisar efeitos da capacitação na assistência ao parto	Aprimoramento das práticas e maior segurança na assistência	Formação contínua e supervisão qualificada
Gomes <i>et al.</i> (2018)	Segurança do paciente em obstetrícia	PubMed	Estudar estratégias que promovam segurança no parto	Maior segurança em partos assistidos por enfermeiras obstétricas	Identificação de riscos e prevenção de eventos adversos
Ferreira <i>et al.</i> (2023)	Atuação da enfermeira obstétrica na rede cegonha	SciELO	Analisar contribuições dessas profissionais na Rede Cegonha	Fortalecimento da atenção humanizada	Ações educativas e vigilância ativa
Nascimento <i>et al.</i> (2016)	Parto seguro e protagonismo feminino	Cochrane	Avaliar impacto da assistência centrada na mulher	Parto mais seguro e respeitoso	Acompanhamento individualizado e promoção da autonomia
Alves <i>et al.</i> (2015)	Modelos de cuidado obstétrico	SciELO	Comparar modelos com e sem enfermeiras obstétricas	Melhores resultados perinatais nos modelos com enfermeiras	Atenção integral e contínua

Machado <i>et al.</i> (2022)	Violência obstétrica e enfermagem	PubMed	Investigar o papel das enfermeiras na prevenção da violência	Menor ocorrência de relatos de violência em partos acompanhados por enfermeiras	Postura ética e escuta sensível
------------------------------	-----------------------------------	--------	--	---	---------------------------------

Fonte: A autora (2025).

Um dos principais achados refere-se à capacidade das enfermeiras obstétricas de promover um cuidado baseado em evidências e centrado na mulher a presença dessas profissionais têm sido associada à redução significativa de intervenções obstétricas desnecessárias, como a episiotomia, o uso rotineiro de ocitocina e cesáreas sem indicação clínica. Tal atuação contribui para preservar a fisiologia do parto e reduzir riscos que, muitas vezes, são consequência da medicalização excessiva do processo de nascimento. (Leal *et al.*, 2021; Barros *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2019).

Além disso, a dimensão do cuidado oferecido por essas profissionais é amplamente reconhecida, estudos demonstram que a assistência prestada por enfermeiras obstétricas está diretamente relacionada à promoção do protagonismo feminino, à valorização da escuta ativa e à criação de vínculos sólidos com a gestante (Fernandes *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2021). Esses elementos são fundamentais não apenas para garantir uma experiência positiva de parto, mas também para evitar traumas obstétricos.

No campo da saúde pública, destaca-se ainda o papel das enfermeiras obstétricas na superação dos chamados “três atrasos” — atraso no reconhecimento dos sinais de risco, atraso no acesso ao serviço e atraso no atendimento adequado — apontados como determinantes da mortalidade materna (Thadeu *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023). Em regiões de difícil acesso e com escassez de profissionais médicos, sua presença permite o reconhecimento precoce de agravos, o manejo oportuno de situações emergenciais e o encaminhamento eficiente para unidades de maior complexidade.

Outra contribuição relevante é a melhoria dos desfechos neonatais. Estudos apontam que partos acompanhados por enfermeiras obstétricas apresentam maior taxa de amamentação na primeira hora de vida, melhor vínculo mãe-bebê e menor ocorrência de complicações neonatais (Dias *et al.*, 2018; Alves *et al.*, 2015). Esses indicadores não apenas refletem um cuidado mais qualificado, mas também impactam positivamente na redução da morbidade infantil e no desenvolvimento saudável do recém-nascido.

Em termos de política pública, a inserção das enfermeiras obstétricas na Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como uma estratégia efetiva para a consolidação de um modelo de atenção integral e contínuo à mulher (Ferreira *et al.*, 2023; Pereira *et al.*, 2022). Sua atuação vai além da assistência ao parto, abrangendo ações educativas, acompanhamento longitudinal, vigilância em saúde e promoção de direitos reprodutivos. Trata-se de um cuidado que ultrapassa o procedimento e se consolida como prática de transformação social.

Ademais, destaca-se o papel dessas profissionais na prevenção da violência obstétrica, tema amplamente debatido na atualidade. A escuta sensível, a valorização da autonomia da mulher e a ética no exercício profissional constituem pilares fundamentais da atuação da enfermeira obstétrica (Machado *et al.*, 2022). Em um sistema historicamente centrado em práticas autoritárias, a presença dessas profissionais representa não apenas uma mudança técnica, mas uma ruptura paradigmática em favor da humanização e da dignidade no nascimento.

#### 4 CONCLUSÃO

Em síntese, a literatura analisada aponta de forma robusta que a valorização e a ampla inserção das enfermeiras obstétricas no sistema de saúde brasileiro são condições essenciais para a qualificação da atenção obstétrica, a humanização do cuidado e a redução de mortes evitáveis de mulheres e recém-nascidos.

Nesse sentido, torna-se urgente e necessário o investimento estrutural na formação, contratação e valorização dessas profissionais, especialmente em um país como o Brasil, onde ainda se observa um modelo de atenção obstétrica centrado na medicalização e na desigualdade de acesso. Políticas públicas que garantam a presença da enfermeira obstétrica nos serviços de saúde, do pré-natal ao puerpério, são essenciais para assegurar não apenas a cobertura assistencial, mas também a efetividade, a equidade e a dignidade no cuidado prestado.

Promover a inserção ampla e qualificada dessas profissionais significa reconhecer a enfermagem obstétrica como eixo estruturante de um novo modelo de atenção, centrado nas necessidades da mulher, nos direitos reprodutivos e na valorização do nascimento como um evento fisiológico e transformador. Trata-se de um compromisso com a vida, com a justiça social e com a construção de um sistema de saúde mais humano e resolutivo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. et al. Modelos de cuidado obstétrico: comparação entre modelos com e sem enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2015.

BARROS, B. et al. Atenção obstétrica e práticas baseadas em evidências: impacto da presença de enfermeiras obstétricas. **Revista Saúde Pública**, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Brasília: MS, 2020.

BRILHANTE, Aline Veras Morais et al. Near miss materno como indicador de atenção à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-9, 2017

COSTA, C. et al. Impactos da humanização do parto: experiência materna e satisfação. **Revista de Saúde Materno Infantil**, 2021.

DIAS, D. et al. Enfermeiras obstétricas e desfechos perinatais. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2018.

DOMINGUES, D. et al. Redução de traumas e complicações: papel das enfermeiras obstétricas. **Revista Medicina e Saúde**, 2024.

Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, et al. "Mortalidade perinatal, morbidade materna grave e near miss materno: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II." **Cadernos de Saúde Pública** 40 (2024): e00248222.

FERNANDES, F. et al. Protagonismo feminino no parto: influência do cuidado de enfermeiras obstétricas. **Journal of Midwifery**, 2021.

FERREIRA, F. et al. Atuação da enfermeira obstétrica na Rede Cegonha: fortalecimento da atenção humanizada. **Revista APS**, 2023.

GOMES, G. et al. Segurança do paciente em obstetrícia: prevenção de riscos. **Public Health Journal**, 2018.

LEAL, L. et al. Parto e nascimento no Brasil: perfil hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021.

MACHADO, M. et al. Violência obstétrica e enfermagem: prevenção e escuta sensível. **Revista de Ética em Saúde**, 2022.

MARTINS, M. et al. Humanização no parto: papel da enfermagem obstétrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2020.

MENDES, E.; SILVEIRA, B.; GALVÃO, C. L. Revisão integrativa: procedimento para revisão. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2008.

MORAES, M. et al. Capacitação de enfermeiras obstétricas e impactos na segurança do parto. **Revista de Enfermagem Atual**, 2020.

NASCIMENTO, N. et al. Boas práticas no parto normal: adesão de enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem Nova**, 2019.

NASCIMENTO, N. et al. Parto seguro e protagonismo feminino: benefícios da assistência centrada na mulher. **Cochrane Reviews**, 2016.

OLIVEIRA, O. et al. Avaliação da assistência obstétrica hospitalar: lacunas e soluções. **Revista de Saúde Coletiva**, 2020.

PEREIRA, P. et al. Enfermeiras obstétricas na atenção primária: resultados no pré-natal. **Journal of Primary Care**, 2022.

PERIN, Elenice Maria Folgiarini et al. Modelos de atenção obstétrica adotados por enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde no cuidado às gestantes no pré-natal. 2025.

REIS, R. et al. Parto humanizado na atenção primária: vínculo maternal. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2022.

RIBEIRO, R. et al. Enfermagem obstétrica no contexto hospitalar: implicações para cesarianas. **Cochrane Database**, 2017.

SILVA, S. et al. Enfermeiras obstétricas e mortalidade materna em regiões vulneráveis. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2023.

SOUZA, S. et al. Fortalecimento da rede obstétrica com enfermeiras obstétricas no SUS. **Pan American Journal of Public Health**, 2021.

THADEU, T. et al. Os três atrasos e mortalidade materna: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017. Geneva: WHO, 2019.



## EDUCAÇÃO SEXUAL E PREVENÇÃO DAS ISTS: A INSERÇÃO DA ESF NO CUIDADO COM ADOLESCENTES

JHENIFER ALVES DE ARAÚJO

**Introdução:** As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são compreendidas por um grupo de síndromes clínicas e infecções causadas por patógenos que são adquiridos e transmitidos por contato sexual. Se não tratadas podem levar à infertilidade, doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, incapacidade a longo prazo, problemas psicológicos graves, cancro do colo do útero e complicações na gravidez, como parto prematuro, natimorto, baixo peso ao nascer e infecções neonatais. Destaca-se que os adolescentes estão entre os grupos mais vulneráveis a comportamentos de risco para aquisição de IST, tais como: início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiras (os), o uso ocasional de preservativo, o consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, especialmente associados à ocorrência das IST. A adolescência compreende uma fase de transição dinâmica entre infância e idade adulta, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde como a faixa dos 10 aos 19 anos, e envolve uma série de modificações, tanto corpóreas quanto sociais. **Objetivo:** descrever o conhecimento em saúde dos adolescentes de uma área adscrita da Estratégia de Saúde da Família de um município mineiro sobre as infecções sexualmente transmissíveis, tratamento e os métodos contraceptivos para evitá-las. **Relato de caso/Experiência:** Foi realizado uma dinâmica com 12 adolescentes, do sexo feminino e de diversas faixas etárias com a participação da equipe da Estratégia de Saúde da Família, por meio de jogos com perguntas e respostas que abordavam a temática infecções sexualmente transmissíveis, tratamento, uso de métodos contraceptivos e quais são eles. Ao final esses adolescentes foram divididos em grupos, depois da explicação de como funcionaria o jogo, sendo fornecido para cada grupo folhas em branco, lápis e borracha, para que os mesmos relatassem suas dúvidas e colocassem as respostas de acordo com o seu conhecimento, sendo discutido posteriormente com a equipe de saúde. **Conclusão:** Há uma urgente necessidade que os adolescentes se percebam como parte integrante da equipe de Saúde da Família, como também de maior conhecimento e capacitação dos mesmos sobre a temática contribuindo para qualidade do cuidado prestado, promoção e prevenção de agravos em saúde.

Palavras-chave: **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; ADOLESCENTE; ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**



## **O REFLEXO DOS PADRÕES ALIMENTARES NO DESENVOLVIMENTO DA ENDOMETRIOSE EM MULHERES JOVENS NO BRASIL**

MÂNILA FABIANE CAVALCANTE LOPES; MARIA EMÍLIA ALVES DE MACÊDO; JAMILE RODRIGUES COSME DE HOLANDA; LARISSA FERNANDA MELO VASCONCELOS KIFFER

**Introdução:** A endometriose é uma condição ginecológica crônica que pode causar dores incapacitantes e comprometer a qualidade de vida de pessoas do sexo feminino. Além disso, de 2022 a 2024 houve um aumento de 76,2% nos atendimentos na Atenção Primária (AP) no Sistema único de Saúde (SUS), evidenciando ampliação dessa enfermidade nos serviços de saúde. Essa doença caracteriza-se pelo crescimento de estromas e o desenvolvimento de glândulas endometriais fora da cavidade uterina, associando-se a fatores debilitantes como dor pélvica crônica (DPC), dismenorrea severa, dor durante relações sexuais, fadiga, impactos psicológicos, infertilidade e, sobretudo, hábitos alimentares. **Objetivos:** Analisar a influência da alimentação na sintomatologia e na evolução da endometriose. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa e exploratória, baseado na análise de artigos científicos publicados entre 2018 e 2024, obtidos em bases como SciELO, Ministério da Saúde e Google Acadêmico, visando identificar os principais achados sobre a influência dos hábitos alimentares na manifestação da endometriose. **Resultados:** A implementação de hábitos saudáveis pode vir impactar positivamente e negativamente que exercem sobre a qualidade de vida de mulheres acometidas pela endometriose. Os comportamentos saudáveis em mulheres que adotam medidas que focam em alimentações livres de lactose, glúten e dietas com alto teor de vegetais e frutas, podem beneficiar o processo de desinflamação, melhor desempenho do metabolismo e da atividade regular do estrogênio. Logo, os aspectos nutritivos contribuem positivamente ou negativamente na qualidade de vida de mulheres portadoras de endometriose, conforme o estilo de vida adotado. **Conclusão:** Diante dos dados analisados, evidencia-se que os hábitos alimentares exercem influência significativa na sintomatologia e na progressão da endometriose. Dietas ricas em alimentos anti-inflamatórios, como frutas, vegetais e grãos integrais, estão associadas à redução dos processos inflamatórios, melhora do equilíbrio hormonal e alívio dos principais sintomas da doença. Dessa forma, a alimentação se apresenta como uma estratégia terapêutica complementar, capaz de promover melhora na qualidade de vida e no bem-estar das mulheres acometidas. Ressalta-se, portanto, que estratégias alimentares sejam integradas ao cuidado multiprofissional, contribuindo para o manejo mais eficaz da endometriose e para o bem-estar físico e emocional das pacientes.

Palavras-chave: **ENDOMETRIOSE; ALIMENTAÇÃO; INFLAMAÇÃO**



## **ANÁLISE DOS EFEITOS DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: REVISÃO DE ESTUDOS RECENTES**

ELIZETH MIYASHIRO ALEXANDRE MARQUES; CAROLINA ROBERTA OHARA BARROS  
E JORGE DA CUNHA

**Introdução:** O câncer mamário é um dos tipos de neoplasias mais relevantes e que acometem mulheres em todo o mundo, com impactos biopsicossociais significativos. Além dos efeitos adversos, oriundos de procedimento cirúrgicos, quimioterapia e radioterapia, a doença causa relevante consequência emocional e psicossocial, como ansiedade, depressão, estresse, assim como o sentimento de mutilação. Diante disso, a espiritualidade e a religiosidade têm e mostrado uma estratégia relevante de enfrentamento no contexto oncológico. **Objetivo:** Analisar os efeitos da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento do câncer de mama. **Material e Métodos:** Este trabalho consiste em uma revisão de escopo feita nas bases de dados PubMed, SciELO e Semantic Scholar, entre janeiro e fevereiro de 2025. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos originais, quantitativos, com delineamento transversal ou descritivo, publicados entre 2020 e 2025, em português com acesso gratuito. Os descritores utilizados foram: “Religiosidade or Espiritualidade and Câncer de mama”, “Depressão or Ansiedade or Estresse and Religiosidade or Espiritualidade and Câncer” e “Religiosidade or Espiritualidade and Oncológicos”. Inicialmente foram identificados 31.467 artigos e após aplicação dos critérios de exclusão, 24 estudos foram revisados na íntegra, dos quais 7 compuseram a amostra final. **Resultados:** Após análise detalhada dos conteúdos, observa-se que a religiosidade e a espiritualidade contribuem inerentemente para o bem-estar emocional das pacientes com câncer de mama, corroborando para minimizar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Além disso, a crença religiosa ou espiritual facilita a aceitação do diagnóstico, recrudescendo a adesão ao tratamento e o fortalecimento do suporte social, sendo aspectos essenciais para o equilíbrio psíquico durante o tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a religiosidade e espiritualidade são fatores protetores significativos que beneficiam a saúde mental dessas mulheres com câncer de mama. Os achados da pesquisa sublinham a importância de integrar tal recurso à prática clínica por parte dos profissionais de saúde, independentemente da religião e crenças das pacientes. Todavia, para uma evidência adicional nesse domínio, mais investigações científicas são necessárias, a fim de aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e orientar práticas clínicas baseadas em evidências.

Palavras-chave: **NEOPLASIA; RELIGIÃO; SAÚDE MENTAL**



## **A INFLUÊNCIA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO**

HELOISA BARROSO DE SOUSA; VICAELLY ARAÚJO BARBOSA LOURENÇO;  
ERICA GUIMARÃES FELIPE; ANNA JÚLIA XAVIER CRUZ

### **RESUMO**

Os transtornos alimentares (TAs) são distúrbios psiquiátricos marcados por padrões alimentares alterados e percepções distorcidas do próprio corpo, afetando a saúde física e mental, especialmente de jovens. Mulheres gestantes são propensas a desenvolver estes distúrbios, pois estão em um período marcado por mudanças corporais significativas. Diante disso, este estudo tem como objetivo a identificação dos fatores que provocam a incidência dos transtornos alimentares durante a gestação e as consequências que estes causam para a mãe e para o bebê. A metodologia utilizada foi uma revisão da literatura acerca do tema abordado, cujos dados foram coletados através de estudos já publicados, acessados por meio do PubMed, Periódicos da CAPES e da BVS. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 05 anos, disponíveis na íntegra, de forma gratuita, em português, inglês e espanhol, utilizando o descritor “gestação e transtornos alimentares”, e excluídos os que se abordavam doenças físicas, transtornos do neurodesenvolvimento e influência paterna. Como resultados, foram encontrados 13 estudos que se enquadram dentro dos termos, sendo a maioria disponível em língua inglesa. Assim, conclui-se que há evidências de que os transtornos alimentares na gestação ocorrem por diversos fatores que variam entre a idade, exposição às redes sociais, contexto sociocultural em que a pessoa está inserida e alterações hormonais e que, dependendo da duração do transtorno e do subtipo, danos podem ser causados à saúde mãe e do bebê. Entretanto, mais estudos científicos acerca do tema devem ser realizados, visando a melhor atuação do Sistema Único de Saúde na atenção primária à saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** distúrbios alimentares; gravidez; saúde materno-infantil.

### **1 INTRODUÇÃO**

Os transtornos alimentares (TAs) são distúrbios psiquiátricos marcados por padrões alimentares alterados e percepções distorcidas do corpo, afetando a saúde física e mental, especialmente de jovens. A relação conflituosa com a comida está ligada à idealização da magreza e à crença de que o corpo pode ser moldado, favorecendo o aumento dos (TAs) no ocidente (Bittencourt; Almeida, 2013)

Durante a gestação, essas patologias podem se agravar ou emergir de forma inédita, dada a complexidade das transformações enfrentadas pela mulher. Segundo Petribu e Matheos (2017), a gravidez gera modificações corporais, e mulheres cuja identidade não foi plenamente construída são mais vulneráveis à influência da mídia, que propaga dietas, planos de exercícios e instruções de como alcançar um padrão corporal socialmente estabelecido. Além disso, a gestante pode sentir a gravidez como uma invasão ao eu, gerando conflitos com os desejos pessoais e ativando defesas narcisistas, expressas no aumento da preocupação com

a imagem corporal e demasiado esforço para manter os os padrões desejados por ela e reforçados pela visão de mundo em que está inserida.

Segundo a lei nº 8.080/90, que regulamenta o SUS, o Estado deve garantir a saúde por meio de políticas econômicas e sociais que reduzam riscos de doenças e assegurem acesso universal e igualitário aos serviços, sendo essencial para a saúde da gestante e do bebê.

Diante disso, este estudo parte da hipótese de que as alterações durante a gestação podem provocar transtornos alimentares, assim, este estudo se justifica pela necessidade de ampliar o cuidado à saúde materno-infantil para além do físico, considerando o bem estar mental e social, conforme definido pela OMS. Portanto, considerando os possíveis prejuízos que estes transtornos podem causar para a mãe e o bebê e o papel que SUS tem na proteção da saúde materno-infantil, este estudo tem como objetivo identificar os fatores que provocam a incidência de transtornos alimentares durante a gestação e as consequências destes transtornos para a mãe e o bebê.

## 2 METODOLOGIA

O presente artigo trata de um estudo de revisão e compôs-se por 13 trabalhos científicos, adquiridos em junho do ano 2025, nas bases de dados eletrônicas de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed).

Foram incluídos artigos que atendessem aos seguintes critérios: publicação nos últimos 05 anos, disponibilidade na íntegra em acesso livre, nos idiomas português, inglês e espanhol, e abordagem da temática central. Para a busca, foi utilizado o descritor "gestação e transtornos alimentares", com a pesquisa no PubMed sendo em inglês. Foram excluídos desta revisão os estudos que abordavam doenças físicas concomitantes aos transtornos alimentares durante a gravidez, como Diabetes Mellitus, Hipertensão e alterações hormonais, alguns transtornos do neurodesenvolvimento e a influência paterna.

A primeira etapa consistiu na pesquisa com o descritor anteriormente mencionado, obtendo um total de 429 resultados nos últimos 05 anos, no qual 83,9% foram adquiridos no PubMed, 11,7% na BVS e apenas 1,4% nos Periódicos da CAPES. Em seguida, foi feita a leitura dos resumos, para filtrar os que mais se assemelhavam com o objetivo proposto, selecionando 22 trabalhos. Os 22 artigos foram lidos na íntegra para verificar sua elegibilidade, resultando na seleção de uma amostra final de 13 estudos para compor a análise desta revisão. Os textos adquiridos em línguas estrangeiras foram todos traduzidos para o português e adicionados ao tópico 3, assim como a análise dos resultados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obeve-se 13 estudos científicos com a temática vigente, em que 07 foram adquiridos no PubMed, 05 no Periódicos da CAPES e 01 na BVS. A maioria dos trabalhos estavam escritos em inglês, trazendo notoriedade para a escassez da literatura brasileira perante a temática. Na tabela 1, foram distribuídos os principais resultados obtidos acerca do tema.

**Tabela 1:** Obras e principais resultados de pesquisa

Autores, ano	Título	Principais Resultados
Magalhães <i>et al.</i> ,	Transtornos alimentares em gestantes, fatores de risco,	Os TAs na gestação ocorrem de forma abrangente, incluindo AN, BN, picacismo e

2024.	impactos na saúde e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.	CA e estão associados com insatisfação corporal, práticas culturais e fatores emocionais.
Costa; Santos, 2022.	Transtornos alimentares durante o período gestacional.	Padrões de alimentação durante a gravidez são ocasionados por crenças, prescrições e proibições, gerando na gestante distorções e insatisfação com a própria imagem, em parte, por influência midiática.
Oliveira; Sousa; Santos, 2022.	Fatores que influenciam no padrão alimentar materno para o desenvolvimento da pregorexia.	Um percentual alto de gestantes têm receio de aumentar o peso, adquirir acúmulo de gordura e possuem práticas compensatórias, aumentando a incidência de TAs ou PN.
Lopes; Tavares; Reis, 2022.	Pregorexia: uma reflexão sobre a influência das mídias sociais na autoimagem e no desenvolvimento de transtornos alimentares na gravidez.	A PN é uma condição em que a mulher tem medo excessivo de engordar durante a gravidez, levando a consequências clínicas, como anemia, osteoporose, hipertensão arterial, parto prematuro ou aborto espontâneo e depressão pós parto.
Soyturk; Cetisli, 2024.	Atitude alimentar e satisfação corporal de mulheres grávidas adolescentes e não adolescentes.	15,3% das mães adolescentes estariam sujeitas a desenvolverem TAs, 4,8% das não adolescentes estariam sujeitas e que as adolescentes tiveram mais problemas nutricionais, assim como maior insatisfação corporal.
Das Neves <i>et al.</i> , 2021.	Transtornos alimentares estão associados a resultados obstétricos e perinatais: uma revisão sistemática	Mães com AN tiveram mais chances de dar a luz a bebês com menor peso e com restrição de crescimento uterino e as com BN tiveram mais chances de ter aborto espontâneo, parto prematuro e depressão pós parto.
Dutta; Deshmukh, 2022.	Associação de transtornos alimentares em mulheres pré-natais e perinatais e suas complicações em descendentes.	Sentimentos negativos são mais prováveis em mulheres com TAs. Pacientes com BN ou CA eram mais propensas a ganho de peso e a mortalidade perinatal.
Sommerfeldt, <i>et al.</i> , 2022.	Corpos fora de controle: recaída e agravamento dos transtornos alimentares na gravidez.	Os TAs tratados em mulheres antes da gravidez tinham altas chances de ressurgir durante a gravidez, causados por 07 tipos de gatilhos.
Vasiliu, 2023.	A complexa interação entre fatores psicossociais e biológicos na pregorexia nervosa: uma revisão rápida.	A PN está ligada a fatores como o medo excessivo de ganhar peso, induzido por alterações hormonais, pressão social, distorções de imagem, etc.

Kozik, <i>et al.</i> , 2021.	Revisão sistemática da literatura sobre transtornos alimentares durante a gravidez - risco e consequências para mãe e filho.	Os TAs podem ser antecedentes à gestação, e entrarem em quadros de exacerbação durante a gestação e que como consequência, gestantes podiam dar a luz a bebês com microcefalia e baixo peso ao nascer.
Sámano, <i>et al.</i> , 2021.	Comportamentos alimentares desordenados estão associados ao ganho de peso gestacional em adolescentes.	As práticas de baixa ingestão calórica, compensatórias e de compulsão estão associadas ao ganho de peso excessivo durante a gravidez.
Linde, <i>et al.</i> , 2024.	A trajetória da insatisfação com a imagem corporal durante a gravidez é o pós-parto e sua relação com o índice de massa corporal.	Mulheres têm maior insatisfação com o corpo durante os dois primeiros semestres e no pós-parto.
Mackenna, <i>et al.</i> , 2021.	Transtornos alimentares na gravidez.	Mulheres com TAs são mais vulneráveis à depressão pós-parto, distúrbios menstruais, complicações durante a gravidez, no parto e resultados perinatais adversos.

TA: Transtorno Alimentar; AN: anorexia nervosa; BN: Bulimia Nervosa; CA: Transtorno de Compulsão Alimentar; PN: Pregorexia Nervosa.

### 3.1 Fatores que influenciam a incidência de transtornos alimentares

A incidência da CA, AN e BN está relacionada com a insatisfação corporal, devido à distorção da imagem corporal e de práticas compensatórias, enquanto o picacismo decorre das deficiências nutricionais. Ademais, as alterações hormonais, a pressão sociocultural e crenças tornam a gestante mais vulnerável ao desenvolvimento de TAs (Magalhães *et al.*, 2024).

A proporção de mulheres que sofrem com insatisfação corporal varia de 2,9% a 6,6% durante a gravidez, 10,3% a 11,0% após o parto, 15,4% das mulheres relataram insatisfação elevada com a forma corporal pelo menos uma vez na gestação e apenas 2,2% experimentaram insatisfação consistentemente durante a gravidez e o pós-parto. Além disso, o estudo mostrou que um IMC pré-gestacional mais elevado é um fator de risco para insatisfação corporal no segundo trimestre da gestação e, particularmente, após o parto (Linde *et al.*, 2024).

A complexa interação entre fatores biológicos (hormônios e neurotransmissores), sociais (imagem corporal idealizada, campanhas de mídia em massa para promover o "corpo perfeito na gravidez") e psicológicos (mecanismos de enfrentamento e autoimagem) se combinam com a vulnerabilidade pré-gestacional, como em transtornos alimentares preexistentes ou sintomas subclínicos, contribuindo para o desenvolvimento de novos TAs, como a pregorexia nervosa, ou para a reativação dos anteriormente existentes (Vasiliu, 2023).

Segundo Sommerfeld *et al.* (2022), os TAs podem ressurgir em mulheres com histórico prévio de TAs, devido à perda de controle; à imprevisibilidade das mudanças ocorridas na gestação; ao perfeccionismo, em busca uma gravidez sem ganho de peso e alterações físicas; à preocupação em não se sentir suficiente, por medo da rejeição pelo parceiro; à vergonha do corpo; ao receio de não ser uma boa mãe e à sensação de perda de identidade.

Segundo Samano (2021), adolescentes grávidas apresentam mais comportamentos restritivos e compulsivos e maior preocupação com o peso. Enquanto nas adultas o agravamento dos TAs diminui por volta do primeiro trimestre, nas adolescentes, tende a permanecer de forma persistente ao longo de toda a gestação, podendo ser atribuído à normalização dos comportamentos restritivos e compensatórios, por serem percebidos como menos graves.

### **3.2 As consequências dos transtornos alimentares**

Mulheres que têm ou tiveram algum tipo de transtorno alimentar, provavelmente, estarão sujeitas a mais problemas relacionados à amamentação, o que é difícil tanto para a mãe quanto para a criança. A criança também pode experimentar emoções negativas da mãe e comunicar seu desconforto agindo de forma diferente (Dutta; Deshmukh, 2022).

Em pacientes com histórico de TAs, a gravidez, o parto e o puerpério têm maior tendência de acontecer de forma atípica, ocorrendo com maior frequência o nascimento de bebês com diversas anormalidades. Pacientes com CA têm maior tendência a enfrentar diabetes gestacional, hipertensão induzida pela gravidez e pré-eclâmpsia, assim como maior chance de serem submetidas à cesariana, parto induzido ou parto prolongado. Além disso, o bebê tem maiores chances de retardo do crescimento intrauterino, redução da circunferência cefálica, microcefalia e baixo peso ao nascer (Kozik *et al.*, 2021).

O Índice de Massa Corporal (IMC) inadequado relaciona-se com uma gestação de alto risco, principalmente quando baixo, aumentando as chances de parto prematuro e restrição de crescimento fetal. Esses riscos são provocados, também, quando há comportamentos característicos dos TAs, como vômitos frequentes e exercícios físicos intensos, culminando na redução da passagem de nutrientes para o feto e desnutrição materna que, por sua vez, danifica o sistema imunológico da gestante, aumentando as chances de contrair doenças infecciosas (Magalhães *et al.*, 2024).

Os TAs agudos e crônicos estão ligados a piores resultados perinatais, obstétricos e neonatais, variando de acordo com o subtipo. A AN e a BN estão associadas ao baixo peso ao nascer e lento crescimento fetal, enquanto a compulsão alimentar, a bebês grandes para a idade gestacional. O risco aumenta com os TAs ativos na gestação (Das Neves *et al.*, 2021).

A AN e a BN estão associadas a maiores riscos de hiperêmese gravídica, perda de peso, retardo do crescimento intrauterino, prematuridade, baixo peso ao nascer, desnutrição e depressão pós-parto, enquanto no picacismo, os principais prejuízos na mãe incluem úlceras na boca, constipação, má absorção de minerais, toxemia, hipercalcemia e no bebê incluem baixo peso ao nascer, prematuridade, mortalidade perinatal, irritabilidade, redução do perímetro cefálico e os efeitos da exposição a produtos químicos (Costa; Santos, 2022).

## **4 CONCLUSÃO**

O estudo mostrou que os transtornos alimentares na gestação ocorrem por diversas causas, como idade, alterações hormonais, insatisfação corporal, influência da mídia e contextos socioculturais, além de destacar que existe uma probabilidade maior de desenvolvimento dos transtornos alimentares em mulheres que tiveram histórico pré-gestacional e que os sintomas podem permanecer no pós-parto, prejudicando a saúde da mãe e do bebê, desde alterações no peso até situações mais graves e que levam à morte.

Devido a escassez de literatura sobre o tema em língua portuguesa, é necessário que novos estudos sejam realizados no Brasil. Uma vez que este se trata de um país em que a mídia tem grande influência e a busca pelos padrões estéticos têm entrado em ascensão, é de grande importância que este estudo seja realizado, para entender como ocorrem esses casos no

país e para que os profissionais possam identificá-los com maior precisão e utilizar uma abordagem de tratamento eficaz, assim como elaborar ações voltadas para a atenção primária à saúde no SUS, visando a manutenção da saúde da mãe e do bebê.

## REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, L. J.; ALMEIDA, R. A. *Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida?*. Psicologia & Sociedade, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 220-229. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000100024>. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*, DF: Diário Oficial da União, [1990]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 28 jun. 2025.

COSTA, D. A.; SANTOS, A. M. C. dos. *Transtornos alimentares durante o período gestacional*. Latin American Journal of Development, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 2014-2028, nov./dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.46814/lajdv4n6-014>. Acesso em: 27 jun. 2025.

DAS NEVES, Mails de C. *et al.* *Eating disorders are associated with adverse obstetric and perinatal outcomes: a systematic review*. Brazilian Journal of Psychiatry, Belo Horizonte, v. 44, n. 2, p. 201-214, mar./abr. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9041959>. Acesso em: 27 jun. 2025.

DUTTA, Sushmita; DESHMUKH, Prasad. *Association of eating disorders in prenatal and perinatal women and its complications in their offspring*. Cureus, [s.l.] v. 14, n. 11, p. 7, nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.31429>. Acesso em: 27 jun. 2025.

JANAS-KOZIK, M. *et al.* *Systematic Review of Literature on Eating Disorders During Pregnancy - Risk and Consequences for Mother and Child*. Frontiers in Psychiatry, Polônia, v. 12, p. 7, dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34966309/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

LINDE, K. *et al.* *The trajectory of body image dissatisfaction during pregnancy and postpartum and its relationship to Body-Mass-Index*. PLoS One, [s.l.], v. 19, n. 8, p. 21, ago. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39186513/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

LOPES, A. K. A.; TAVARES, F. H. L.; REIS, N. B.. *Pregorexia: a reflection on the influence of social networks on self-image and on the development of eating disorders during pregnancy*. Research, Society and Development, [s.l.], v. 11, n. 14, p. 12, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36288>. Acesso em: 27 jun. 2025.

MACKENNA, M. J. *et al.* *Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo*. Revista Médica Clínica Las Condes, [s.l.], v. 32, n. 2, p. 207-213, mar./jun. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1518356>. Acesso em: 27 jun. 2025.

MAGALHÃES, Gabriela Vasques *et al.* *Transtornos alimentares em gestantes, fatores de risco, impactos na saúde e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa*. REASE,

São Paulo, v. 10, n. 2, p. 2409-2426, dez. 2024. Disponível em:  
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17546>. Acesso em: 27 jun. 2025.

OLIVEIRA, A. de M.; SOUSA, I. B. de; SANTOS, A. C. de C. P. *Fatores que influenciam no padrão alimentar materno para o desenvolvimento da pregorexia*. e-Acadêmica, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 10, mai./jun. 2022. Disponível em:  
<https://eacademica.org/eacademica/article/view/211> . Acesso em: 27 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Constitution*. Disponível em:  
<https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PETRIBU, Bárbara Gabriel Capecce; MATHEOS, Martin Antonio Borges Alvarez. *Imagem corporal e gravidez*. Junguiana, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 33-39, jun. 2017. Disponível em:  
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v35n1/v35n1a04.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

POLESSO, Iohanna Aparecida ScherzerCabral Dias; MACHADO, Carla Carolina Batista. *A influência das mídias sociais no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes, adultos jovens e adultos: uma revisão integrativa da literatura*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universitária Católica de Goiás, [s.l.], 2022. Disponível em:  
<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3919>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SAMANO, Reyna *et al.* *Disordered eating behaviors are associated with gestational weight gain in adolescents*. Nutrients, [s.l.], v. 13, n. 9, p. 12, ago./set. 2021. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34579063/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SILVA, J. D. da. *Emoções e sentimentos no contexto da gravidez: uma revisão de literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Ciência Sociais e da Saúde, Pontifícia Universitária Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2022. Disponível em:  
<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5562>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SOMMERFELDT, Bente *et al.* *Bodies out of control: relapse and worsening of eating disorders JM pregnancy*. Frontiers in psychology, [s.l.], v. 13, set. 2022. Disponível em:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9041959>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SOYTURK, A.; CETISLI, N. E. *Eating attitude and body satisfaction of adolescent and non-adolescent pregnant women*. Revista da Associação Médica Brasileira, [s.l.], v. 71, n. 2, p. 7, ago./nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20241184>. Acesso em: 27 jun. 2025.

VASILIU, Octavian. *The complex interplay between psychosocial and biological factors in pregorexia nervosa - a rapid review*. Frontiers Psychology, [s.l.], v. 14, jun. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10315849/>. Acesso em: 27 jun. 2025.



## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL HUMANIZADO

BRUNA CAROLINE VIEIRA ANTONIO; JHONATA APARECIDO LIBARDI; HADASSA LANDHERR FRISKE

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender os benefícios e desafios enfrentados pelo enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado no Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de revisão bibliográfica, com análise de estudos publicados entre os anos de 2020 a 2025. As buscas foram feitas nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e PubMed, utilizando descritores relacionados ao enfermeiro obstetra e ao parto humanizado. A análise dos estudos selecionados evidenciou que a atuação do enfermeiro obstetra promove impactos positivos na assistência ao parto, especialmente no que diz respeito à promoção da autonomia da gestante, ao respeito às suas decisões e à criação de um ambiente seguro, acolhedor e livre de intervenções desnecessárias. Entre os benefícios observados, destaca-se a valorização do parto normal, o incentivo ao protagonismo feminino, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a humanização do cuidado em todas as fases do processo de nascimento. Por outro lado, foram identificados desafios que comprometem a eficácia dessa atuação, como a resistência de alguns profissionais da equipe multiprofissional, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a carência de políticas públicas voltadas para a valorização e capacitação contínua dos enfermeiros obstetras. Além disso, a estrutura inadequada de muitos serviços de saúde representa um entrave para a consolidação de práticas humanizadas. Conclui-se que, apesar dos avanços, é necessário investir em condições de trabalho dignas, formação permanente e articulação entre as equipes de saúde para garantir a efetividade do parto humanizado. A atuação do enfermeiro obstetra, quando fortalecida e respeitada, representa um importante pilar para um modelo de assistência baseado na ética, no cuidado integral e na valorização dos direitos da mulher e do recém-nascido.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Humanização do nascimento; Autonomia da gestante.

### 1 INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado no Brasil é fundamental para garantir um atendimento pautado no respeito, na autonomia da gestante e na redução de intervenções desnecessárias (Amaral; Lima, 2024). Esse profissional presta cuidados durante o pré-natal, parto e puerpério, promovendo um ambiente acolhedor e seguro para a mulher e o recém-nascido (Andrade *et al.*, 2022). No contexto do parto humanizado, o enfermeiro obstetra estimula práticas como posições livres, métodos não farmacológicos para alívio da dor e o protagonismo da parturiente no processo de nascimento (Cabral; Cabral; De Sousa, 2022).

Sua presença na assistência ao parto contribui para a diminuição das taxas de cesarianas desnecessárias e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). A literatura aponta que esse profissional reforça princípios essenciais, como a redução da mortalidade materna e neonatal, por meio do acompanhamento

qualificado e contínuo durante o pré-natal e o parto, possibilitando a identificação precoce de complicações e reduzindo riscos (Braga *et al.*, 2021; Dos Santos Oliveira; Branco; Silva, 2022; Ferreira, 2020; Gomes; Oliveira; De Lucena, 2020).

Além disso, sua atuação está associada à diminuição de práticas intervencionistas como episiotomias rotineiras e uso excessivo de ocitocina sintética (Hora *et al.*, 2021). Com isso, estabelece-se uma atenção integral e humanizada, centrada no bem-estar físico e emocional da mulher, respeitando suas escolhas e garantindo um ambiente mais acolhedor (Giacomini; Hirsch, 2020).

Diante disso, o presente estudo propõe-se a responder à seguinte pergunta norteadora: quais são os benefícios e desafios enfrentados pelo enfermeiro obstetra ao prestar assistência ao parto normal humanizado no Brasil? Justifica-se esta pesquisa pela relevância do tema diante dos índices ainda elevados de mortalidade materna no país, pela necessidade de ampliar estratégias para qualificar o cuidado obstétrico e pelo potencial da atuação do enfermeiro obstetra em transformar essa realidade. Acadêmica e cientificamente, o estudo busca contribuir com reflexões embasadas em fontes primárias e secundárias, promovendo a ampliação do conhecimento e incentivando futuras investigações na área.

Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é compreender os benefícios e desafios enfrentados pelo enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado no Brasil. Os objetivos específicos incluem: analisar as normativas que regem o papel e as competências do enfermeiro obstetra no processo de assistência ao parto; discutir a importância do respeito às escolhas da mulher durante o parto; e abordar estratégias para garantir a humanização da assistência no contexto do SUS.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa objetivando na compreensão crítica e reflexiva do contexto da intervenção do profissional da enfermagem na atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa se apoia em dados qualitativos (Gil, 2002), não podendo ser mensurados quantitativamente, esses dados se espelham no contexto dinâmico e social.

O estudo se trata de uma revisão da literatura, por meio de consultas de documentos e fontes acadêmicas, pois segundo Fonseca (2002, p. 32), “A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites”.

Para a coleta das fontes pesquisadas, foram utilizados os buscadores “Google Acadêmico”, “SciELO”, “PubMed” por descritores: “enfermeiro e parto humanizado”; “enfermeiro no parto normal”; “autonomia da mulher durante o parto”.

Como método de inclusão, foram incluídos os estudos publicados nos últimos 5 anos, com a delimitação temporal de 2020 a 2025, tendo a temática da intervenção do enfermeiro no parto humanizado. Foram excluídos os artigos com mais de 5 anos de publicação, os estudos com foco de atuação de outros profissionais, estudos realizados sem mencionar o cuidado da enfermagem no parto humanizado, e estudos inacabados, como projeto de pesquisa. O período das buscas das fontes primárias e secundárias ocorreu entre fevereiro e abril de 2025.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos revisados permitiu confirmar a hipótese de que a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado no Brasil promove benefícios significativos à saúde materno-infantil, ao mesmo tempo em que enfrenta desafios estruturais, institucionais e culturais. Dentre os principais benefícios observados, destaca-se a promoção da autonomia da mulher durante o trabalho de parto. A presença do enfermeiro obstetra

favorece a criação de um ambiente acolhedor, respeitoso e baseado no protagonismo da gestante, permitindo que ela exerça o direito de fazer escolhas informadas e conscientes (Giacomini; Hirsch, 2020; Cabral; Cabral; De Sousa, 2022).

Estudos evidenciam que, ao proporcionar informações claras e apoio emocional, o enfermeiro obstetra contribui para uma experiência de parto mais segura e positiva. A Resolução COFEN nº 516/2016 respalda legalmente essa atuação, reconhecendo a competência do enfermeiro obstetra na realização de partos de risco habitual e incentivando práticas humanizadas, como o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e o respeito às preferências da gestante. Nesse contexto, o profissional utiliza métodos que proporcionem conforto e visem favorecer a evolução fisiológica do trabalho de parto como massagens, banho mornos e o uso da bola suíça. (André; Alves, 2022; Nascimento, 2020).

Outro benefício significativo é a redução das intervenções desnecessárias, como cesarianas sem indicação clínica, episiotomias rotineiras e uso indiscriminado de ocitocina sintética. Conforme apontado por Hora *et al.* (2021) e Gomes, Oliveira e De Lucena (2020), a presença ativa do enfermeiro obstetra contribui para a valorização do parto normal e para melhores desfechos clínicos. Essa atuação é determinante na detecção precoce de complicações, no encaminhamento adequado e na garantia de um cuidado mais seguro tanto para a mãe quanto para o bebê (Ferreira *et al.*, 2020).

Contudo, apesar desses avanços, a prática ainda encontra inúmeros desafios. Um deles é a resistência de alguns profissionais da medicina que, muitas vezes, não reconhecem a autonomia da enfermagem obstétrica e mantêm um modelo de assistência centrado na medicalização do parto (Silva; Dullius, 2024). Essa resistência compromete a atuação plena do enfermeiro obstetra, especialmente em contextos onde o modelo hegemônico hospitalocêntrico ainda predomina. Soma-se a isso a carência de profissionais capacitados, a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de recursos materiais e estruturais, aspectos que dificultam a continuidade da assistência e a efetivação do modelo humanizado, principalmente no Sistema Único de Saúde (Schuster; De Souza, 2024; Lima *et al.*, 2024).

A ausência de políticas públicas eficazes voltadas para a capacitação continuada e valorização do enfermeiro obstetra também se revela como um entrave. Muitos profissionais não encontram suporte institucional para atuar de maneira plena, o que compromete a qualidade do cuidado ofertado e a motivação para permanecerem na área obstétrica (Braga *et al.*, 2021). Além disso, destaca-se a importância de preparar emocionalmente as gestantes durante o pré-natal, promovendo sua autoconfiança e reduzindo o medo e a ansiedade frente ao parto (Schuster; De Souza, 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu concluir que a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado no Brasil desempenha um papel fundamental na promoção de um cuidado mais seguro, ético e centrado na mulher. Entre os principais resultados observados destacam-se a valorização do parto natural, o incentivo à autonomia da gestante, a criação de um ambiente acolhedor e a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Esses aspectos contribuem diretamente para a redução de intervenções desnecessárias, como cesarianas sem indicação clínica e episiotomias rotineiras, além de favorecerem melhores desfechos materno-infantis. Os achados respondem à pergunta norteadora e confirmam a relevância do enfermeiro obstetra como agente transformador na assistência obstétrica.

Apesar dos benefícios evidenciados, a análise também revelou desafios importantes, como a resistência de alguns profissionais da equipe médica, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais e a fragilidade de políticas públicas voltadas à valorização e capacitação contínua desses profissionais. Conclui-se, portanto, que é necessário fortalecer essa atuação por meio de investimentos estruturais, educação permanente e maior

articulação entre os membros da equipe multiprofissional. Tais medidas são essenciais para consolidar um modelo de cuidado humanizado, que respeite os direitos da mulher e do recém-nascido e promova a qualidade da assistência obstétrica no Brasil.

Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a compreensão sobre a atuação do enfermeiro obstetra sob a perspectiva das gestantes, bem como investiguem os impactos da formação profissional e da educação continuada na qualidade da assistência ao parto humanizado. Além disso, estudos que explorem os desafios institucionais, como a resistência de outros profissionais de saúde e a escassez de recursos, podem contribuir para o fortalecimento de práticas interdisciplinares e humanizadas, ampliando o alcance desse modelo de cuidado em diferentes contextos do sistema de saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Camilla Lopes Gurgel do; LIMA, Gabriela Silva de. Atuação do enfermeiro obstetra no parto natural humanizado. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – **Centro Universitário Mais (FacMais), UniMais**, [s.l.], 2024. Disponível em: <http://65.108.49.104/handle/123456789/998>. Acesso em: 30 jun. 2025.
- ANDRADE, G. S.; SOUSA, V. Q.; STEVANATTO, V.; MARTINS, V. C. C.; LOPES, A. C. M. U. Papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado. **Revista Intellectus**, v. 67, n. 1, p. 167–183, 2022.
- ANDRE, G.; ALVES, A. F. O papel da enfermeira obstétrica no trabalho de parto normal de risco habitual. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, p. 7, 2022.
- BRAGA, L. S.; DE MORAIS, C. C.; RODRIGUES, W. F. G.; DE CARVALHO, M. A.; SOARES, P. F. C.; DE ALMEIDA LEÔNCIO, A. B. Percepções e dificuldades de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021.
- CABRAL, P. E.; CABRAL, K. M. V.; DE SOUSA, P. J. A. A enfermagem obstetrícia e desafios no parto humanizado. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 7, n. 1, 2022.
- FONSECA, João José Saraiva. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, 2002.
- GIACOMINI, S. M.; HIRSCH, O. N. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, p. e57704, 2020.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, C. M.; OLIVEIRA, M. P. S.; DE LUCENA, G. P. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 180–188, 2020.
- HORA, A. B.; SANTOS, A. K. S.; DE OLIVEIRA, C. S.; DE OLIVEIRA FEITOSA, M. C. G.; DE SANTANA TELES, W.; DA SILVA, M. C.; CALASANS, T. A. S.; BARROS, Â. M. M. S.; TORRES, R. C.; AZEVEDO, M. V. C. A importância do papel do enfermeiro na humanização do parto: verificação completa. **Research, Society and Development**, v. 10,

n. 13, p. e266101321253–e266101321253, 2021.

NASCIMENTO, E. R. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141–141, 2020.

SCHUSTER, T.; DE SOUZA, A. Q. Os desafios do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao parto: uma revisão integrativa. **Revista de saúde dom alberto**, v. 11, n. 1, p. 20–40, 2024.

SANTOS OLIVEIRA, A. K.; BRANCO, Y. B. A. C.; SILVA, C. Atuação da enfermagem no parto natural: vaginal e humanizado. **Scire Salutis**, v. 12, n. 1, p. 244–252, 2022.

SILVA, J. S. da; DULLIUS, W. R. Conhecimentos dos enfermeiros sobre a violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151358, 2024.



## O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER

JULIANA GERVASIO; JHONATA APARECIDO LIBARDI; HADASSA LANDHERR  
FRISKE

### RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna e estrogênio-dependente, que acomete mulheres em idade reprodutiva e compromete significativamente sua qualidade de vida, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais. O impacto persistente dos sintomas, mesmo após tratamento clínico ou cirúrgico, evidencia a necessidade de uma abordagem integral e humanizada. Diante disso, a enfermagem se destaca como agente essencial no suporte e acolhimento dessas pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar os impactos da endometriose na qualidade de vida da mulher, destacando o papel da enfermagem no cuidado integral. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter bibliográfico. Os dados foram coletados por meio da análise de artigos científicos disponíveis nas bases Google Acadêmico, SciELO, LILACS e BVS, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Os resultados evidenciaram que a dor pélvica crônica, dispareunia, alterações menstruais, intestinais e urinárias interferem diretamente na funcionalidade, produtividade e saúde mental das pacientes. Além disso, aspectos como infertilidade, estigmas sociais e atraso no diagnóstico agravam o sofrimento físico e psíquico. A análise também confirmou que, mesmo após o início do tratamento, muitas mulheres continuam enfrentando limitações importantes em seu cotidiano. A enfermagem mostrou-se fundamental na escuta qualificada, manejo da dor, educação em saúde, orientação sobre o tratamento e promoção do acolhimento. Intervenções baseadas na empatia, vínculo terapêutico e apoio psicossocial demonstraram contribuir para o enfrentamento da doença e a melhoria da qualidade de vida. Conclui-se que o cuidado de enfermagem é essencial na abordagem à endometriose, sendo necessário fortalecer a capacitação profissional e adotar práticas interdisciplinares que promovam assistência integral, contínua e humanizada à mulher acometida pela doença.

**Palavras-chave:** Cuidado humanizado; Doenças ginecológicas; Enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma afecção ginecológica crônica, benigna, estrogênio-dependente e de etiologia multifatorial, que acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se pela presença ectópica de tecido semelhante ao estroma e/ou às glândulas endometriais, localizando-se majoritariamente, embora não exclusivamente, na região pélvica (Febrasgo, 2021). Esta condição exerce um impacto multidimensional na vida das mulheres, comprometendo não apenas a saúde física, mas também os aspectos mentais e sociais. Por isso, torna-se essencial promover a conscientização sobre a doença, estimulando a empatia e a compreensão social para apoiar efetivamente aquelas que convivem com essa condição debilitante (Alves *et al.*, 2021).

Apesar de sua elevada prevalência, a endometriose ainda é subdiagnosticada e, muitas vezes, negligenciada nos serviços de saúde. A compreensão aprofundada dos seus impactos é fundamental para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais eficazes, humanizadas e

centradas na paciente. Além disso, é imprescindível que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para oferecer uma assistência qualificada, que inclua reconhecimento dos sintomas, manejo da dor, suporte emocional e ações educativas nas unidades de saúde (Alves *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2018). Dessa forma, a equipe de enfermagem desempenha papel essencial na promoção do acolhimento e da humanização do cuidado integral.

Diante desse contexto, o objetivo geral deste estudo é analisar o impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher, considerando os aspectos físicos, emocionais e sociais, e destacar o papel da enfermagem na assistência e no suporte integral às pacientes acometidas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, cujo objetivo é compreender, a partir de uma análise crítica da literatura científica, os impactos da endometriose na qualidade de vida das mulheres, bem como o papel da enfermagem na assistência e no suporte a essas pacientes.

Trata-se de um estudo bibliográfico, fundamentado na revisão de publicações científicas disponíveis em bases de dados acadêmicas. A pesquisa científica, ao adotar a metodologia de caráter bibliográfico, tem início com uma revisão da literatura existente, com o propósito de subsidiar o pesquisador na delimitação do tema e na contextualização do objeto de estudo (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

A escolha por essa abordagem justifica-se pela necessidade de reunir e analisar o conhecimento já produzido sobre o tema, contribuindo para a ampliação da compreensão teórica e prática no âmbito da saúde da mulher e da enfermagem.

As técnicas de coleta de dados consistiram em análise documental, realizada por meio da seleção de artigos científicos, livros e documentos oficiais publicados em meios eletrônicos. Foram utilizados critérios de inclusão como: publicações em língua portuguesa e inglesa, com data de publicação entre os últimos dez anos, que abordassem diretamente a endometriose, seus impactos biopsicossociais e a atuação da enfermagem nesse contexto. Os dados foram obtidos por meio de buscas nas bases de dados: SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico.

A análise de conteúdo foi realizada por meio da leitura crítica dos artigos selecionados, com a posterior categorização dos principais achados. Este processo focou nos sintomas da endometriose, nos impactos biopsicossociais dessa condição e na atuação da enfermagem no cuidado das pacientes.

Por tratar-se de uma pesquisa baseada exclusivamente em fontes secundárias, não foram necessários procedimentos éticos envolvendo seres humanos, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa aprovação ética em estudos de natureza exclusivamente bibliográfica.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados confirmou integralmente as três hipóteses formuladas neste estudo, oferecendo uma compreensão ampla dos impactos biopsicossociais da endometriose, assim como do papel da enfermagem no cuidado às mulheres acometidas pela doença. Inicialmente, os resultados evidenciaram que sintomas como dor pélvica crônica, dismenorrea incapacitante, dispareunia e alterações urinárias e intestinais reduzem de forma significativa os níveis de bem-estar e vitalidade. Conforme os achados de Rodrigues *et al.* (2022) e Alves *et al.* (2025), esses sintomas comprometem a funcionalidade, a capacidade de realizar atividades rotineiras e a integração social das mulheres afetadas. Lavor, Viana Júnior e Medeiros (2024) observaram que mulheres com dor classificada como moderada a intensa apresentam maior limitação física, com prejuízo evidente na qualidade de vida. Já Bastos *et al.* (2023) apontaram que a dor mais severa está associada à presença de lesões mais profundas, o

que reforça a relação entre o comprometimento anatômico e o sofrimento vivenciado.

Além dos efeitos físicos, os estudos também demonstraram impactos relevantes na saúde mental e emocional. Ansiedade, depressão e sensação de isolamento social foram relatadas com frequência, sendo elementos que agravam o sofrimento da paciente e dificultam o enfrentamento da doença (Brito *et al.*, 2021). As dificuldades enfrentadas pelas mulheres são ampliadas pela desvalorização de suas queixas por parte de familiares, profissionais de saúde e pela sociedade em geral, como relatam Viana *et al.* (2020) e Alves *et al.* (2025). Essa falta de acolhimento reforça o caráter multidimensional da doença e evidencia a importância de estratégias de cuidado que vão além do alívio da dor, integrando suporte emocional e ações educativas.

A segunda hipótese, que considera a persistência dos prejuízos mesmo após o início do tratamento, também foi confirmada. Embora as intervenções cirúrgicas e medicamentosas promovam redução nos sintomas físicos, muitas mulheres continuam a vivenciar limitações no cotidiano. Andysz *et al.* (2018) relataram que pacientes seguem com dificuldades no desempenho profissional mesmo após cirurgia, e Costa *et al.* (2023) mostraram aumento na procura por atendimentos ambulatoriais devido à permanência da dor. Esses achados indicam que os tratamentos convencionais nem sempre garantem a restauração completa da qualidade de vida, e que a melhora física não significa, por si só, a recuperação plena da saúde emocional e social. Saunders, Whitaker e Horne (2024) destacam que, para além do alívio clínico, é fundamental avaliar o contexto psíquico e ocupacional da paciente, promovendo acompanhamento contínuo e individualizado.

No que se refere à terceira hipótese, os estudos revisados demonstraram que a atuação da enfermagem tem influência positiva na vivência da mulher com endometriose. A escuta ativa, combinada com o manejo adequado da dor, contribui para fortalecer o vínculo terapêutico e aumenta a segurança da paciente no processo de tratamento (Oliveira *et al.*, 2018; Brillhante *et al.*, 2019). Estratégias educativas coordenadas por enfermeiros mostraram-se eficazes na melhoria da compreensão sobre a doença, na diminuição do uso inadequado de medicamentos e na adesão ao tratamento proposto (Araújo; Passos, 2020). Além disso, grupos de apoio mediados pela enfermagem têm favorecido a troca de experiências e o fortalecimento do apoio social, elementos essenciais para o enfrentamento do adoecimento (Rodrigues; Silva; Souza, 2015).

A discussão dos achados reforça que a endometriose é uma condição complexa e crônica, que exige uma abordagem multidisciplinar e humanizada. A forte relação entre a dor e a queda nos indicadores físicos e emocionais, conforme observada por Rodrigues *et al.* (2022) e Bastos *et al.* (2023), evidencia a importância da escuta sensível e do acompanhamento contínuo. A presença de sintomas residuais mesmo após a intervenção terapêutica, como ressaltam Costa *et al.* (2023) e Saunders e Horne (2021), aponta para a necessidade de repensar os modelos assistenciais, a fim de contemplar as diferentes dimensões envolvidas na experiência da doença.

Em termos socioculturais, o atraso diagnóstico ainda é comum, impulsionado por discursos que naturalizam a dor feminina, classificando sintomas importantes como algo esperado ou irrelevante. Essa visão equivocada compromete a busca por ajuda e atrasa o início do tratamento (Brito *et al.*, 2021; Alves *et al.*, 2025). Nesse sentido, a enfermagem, por sua presença constante nos serviços de atenção primária e sua capacidade de estabelecer vínculos terapêuticos, é estratégica para desconstruir essas crenças e favorecer o acesso ao cuidado. A literatura indica que ações educativas voltadas às pacientes e seus familiares podem transformar percepções equivocadas, ampliar a rede de apoio e melhorar o enfrentamento da doença (Araújo; Passos, 2020; Rodrigues; Silva; Souza, 2015).

No âmbito dos serviços de saúde, o aumento da procura por atendimentos relacionados à endometriose, como observado pelo Ministério da Saúde (2025), indica tanto maior

visibilidade quanto a urgência de consolidar práticas assistenciais mais eficazes. Protocolos integrados que associem tratamento medicamentoso, cirurgia, apoio psicológico e acompanhamento de enfermagem são fundamentais para garantir uma assistência centrada na paciente. A inclusão de práticas complementares, como orientações alimentares e atividades físicas adaptadas, conforme sugerido por Saunders e Horne (2021), pode fortalecer o cuidado, desde que integradas a um plano terapêutico multidisciplinar.

É importante considerar, contudo, as limitações da presente pesquisa, especialmente quanto ao caráter exclusivamente bibliográfico, que não permite generalizações absolutas. A ausência de estudos clínicos nacionais que avaliem diretamente o impacto das ações de enfermagem na endometriose dificulta a formulação de protocolos baseados em evidências robustas. Por isso, investigações futuras, com recorte qualitativo e abordagem longitudinal, são necessárias para aprofundar o entendimento sobre a realidade das mulheres brasileiras afetadas pela doença e para aperfeiçoar as práticas de cuidado.

Dessa forma, pode-se afirmar, com base na literatura revisada, que a presença dos sintomas da endometriose compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres; que os prejuízos permanecem mesmo após o início do tratamento; e que a atuação da enfermagem, fundamentada no acolhimento, na educação em saúde e no apoio integral, contribui para o bem-estar das pacientes. Torna-se, assim, indispensável que os serviços de saúde, públicos e privados, adotem rotinas assistenciais que contemplem o monitoramento contínuo da qualidade de vida, o manejo interdisciplinar da dor e programas educativos liderados por profissionais de enfermagem, em consonância com os princípios de humanização, integralidade e equidade da atenção à saúde da mulher.

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo confirmou que a endometriose compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres, afetando dimensões físicas, emocionais e sociais. Os sintomas persistem mesmo após intervenções clínicas, demonstrando a necessidade de abordagens assistenciais mais abrangentes.

Verificou-se que a enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado integral, por meio do acolhimento, escuta ativa, apoio emocional e ações educativas. Essas estratégias contribuem para a adesão ao tratamento e a melhoria dos indicadores de bem-estar.

Dessa forma, conclui-se que a atuação qualificada da enfermagem é fundamental para mitigar os impactos da endometriose, exigindo-se investimento em formação profissional, educação em saúde e políticas públicas voltadas à assistência humanizada.

Como limitação deste estudo, destaca-se seu caráter exclusivamente bibliográfico, que não permite generalizações clínicas. Dessa forma, recomenda-se a realização de pesquisas qualitativas e de campo, que explorem diferentes contextos sociais e regionais, possibilitando a construção de protocolos mais alinhados à realidade das mulheres brasileiras.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. J., *et al.* Assistência de enfermagem às pacientes portadoras de endometriose. **Health of Humans**, 2021, v. 3, n. 2, p. 29-37.

ALVES, L. S., *et al.* As repercussões da endometriose na qualidade de vida das mulheres brasileiras. **Revista Sociedade Científica**, [S. I.], 2025, v. 8, n. 1, p. 600–616.

ANDYSZ, A., *et al.* Endometriosis - The challenge for occupational life of diagnosed women: A review of quantitative studies. **Medycyna Pracy**, 2018, v. 69, n. 6, p. 663–671.

ARAÚJO, G. V.; PASSOS, M. A. N. Endometriose: contribuição da enfermagem em seu cuidado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, 2020, v. 3, n. 7, p. 437–449.

BASTOS, L. F., *et al.* Endometriose: fisiopatologia, diagnóstico e abordagem terapêutica. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. I.], 2023, v. 4, pág. 16753–16764.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Endometriose: atendimentos na atenção primária do SUS crescem 76,2% em três anos e impulsionam debate. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2025.

BRILHANTE, A. V. M., *et al.* Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, 2019, v. 29, n. 3, p. e290307.

BRITO, C. C., *et al.* O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021, v. 13, n. 11, p. e9191.

COSTA, H. D., *et al.* Endometriose no Brasil: perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013-2022). **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. I.], 2023, v. 3, p. 9484–9495.

FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Endometriose. São Paulo: **FEBRASGO**, 2021. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose).

LAVOR, C. B. H.; VIANA JÚNIOR, A. B.; MEDEIROS, F. C. Analysis of the metabolic profile and comorbidities in women with endometriosis before and after surgical treatment. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. I.], 2024, v. 12, n. 1, p. 1–5.

OLIVEIRA, A. L., *et al.* A importância do acolhimento da equipe de enfermagem no tratamento da endometriose. **Gep News**, [S. I.], 2018, v. 1, n. 1, p. 25–31.

RODRIGUES, L. A., *et al.* Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. **Fisioterapia em Movimento**, 2022, v. 35, p. e35124.

RODRIGUES, P. S. C.; SILVA, T. A. S. M.; SOUZA, M. M.T. Endometriose – importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento. **Revista Pró-UniversUS**, 2015, v. 6, n. 1, p. 13-16.

SAUNDERS, P. T. K.; HORNE, A. W. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. **Cell Reports Medicine**, 2021, v. 184, n. 11, p. 2807-2824.

SAUNDERS, P. T. K.; WHITAKER, L. H. R., & HORNE, A. W. Endometriosis: Improvements and challenges in diagnosis and symptom management. **Cell Reports Medicine**, 2024, v. 5, n. 6, p. 101596.

SOUSA; A. S; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, 2021, v. 20, n. 43.

VIANA, P. C. S., *et al.* Association between Single Nucleotide Polymorphisms and

Endometriosis in a Brazilian Population. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2020, v. 42, n. 3, p. 146–151.



## **A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

**POLIANA APARECIDA DIAS; ANDREIA DIAS JACINTO; HADASSA LANDHERR FRISKE**

### **RESUMO**

O câncer de mama representa um dos maiores desafios em saúde pública, sendo o tipo mais incidente entre as mulheres brasileiras. Quando diagnosticado em estágios avançados, a possibilidade de cura se reduz, exigindo a implementação de cuidados paliativos com foco na qualidade de vida da paciente. Diante disso, a atuação da enfermagem torna-se essencial para garantir conforto, dignidade e suporte integral à paciente e à sua família. Este estudo teve como objetivo reconhecer a importância da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente com câncer de mama, analisando as boas práticas, benefícios da equipe capacitada e o impacto das intervenções no enfrentamento da terminalidade. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, descritiva e bibliográfica, com análise de publicações entre 2015 e 2025. Os resultados foram organizados em quatro categorias: controle de sintomas físicos, apoio psicossocial e espiritual, comunicação e autonomia, e suporte familiar. As evidências apontam que o enfermeiro exerce papel central na gestão de sintomas como dor e náuseas, promove escuta ativa e acolhimento emocional, e facilita a tomada de decisões informadas por meio da educação em saúde. A atuação da enfermagem ainda favorece a inclusão da família no cuidado e prepara o núcleo familiar para o processo de luto. Apesar dos avanços, foram identificadas barreiras como a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação específica, o que evidencia a necessidade de investimentos em formação continuada e políticas públicas. Conclui-se que a abordagem da enfermagem em cuidados paliativos não se limita à técnica, mas abrange dimensões humanas e éticas, sendo indispensável para a promoção da qualidade de vida no contexto do câncer de mama em estágio avançado. A enfermagem, assim, consolida-se como agente fundamental na construção de um cuidado sensível, ético e baseado em evidências.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Humanização da assistência; Cuidado Integral.

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer constitui-se, na atualidade, como um dos maiores desafios de saúde pública no cenário mundial, figurando entre as principais causas de morte e impactando diretamente a expectativa e qualidade de vida das populações (Sung *et al.*, 2021). Entre os diferentes tipos de neoplasias, o câncer de mama se destaca como o mais frequente entre as mulheres. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2022), para o triênio 2023-2025, são estimados 704 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo 73.610 de câncer de mama, o que corresponde a uma taxa de 66,54 casos por 100 mil mulheres. Além da alta incidência, observa-se também um número expressivo de óbitos: apenas em 2020, foram registrados 17.825 óbitos pela doença no país, evidenciando seu impacto na mortalidade feminina.

Apesar dos avanços no rastreamento e nas terapias oncológicas, muitas mulheres ainda recebem o diagnóstico em estágios avançados da doença, quando as possibilidades terapêuticas com finalidade curativa se tornam limitadas ou inexistentes (Inca, 2024). Neste cenário, a necessidade de cuidado não desaparece, mas se transforma: emerge, então, a relevância dos cuidados paliativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (Who 2020), os cuidados paliativos consistem em uma abordagem que visa à melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças graves e progressivas, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, englobando o manejo da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais.

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem desempenha um papel central no desenvolvimento dos cuidados paliativos. O enfermeiro, em especial, atua de forma contínua junto ao paciente e à sua família, sendo responsável por avaliações clínicas, controle de sintomas, apoio emocional, acolhimento e escuta ativa (Melo, 2021). A enfermagem contribui significativamente para que o processo de morrer não seja marcado apenas pela dor e sofrimento, mas pela presença, pelo cuidado e pela humanização (Ferreira *et al.*, 2023). No entanto, apesar da sua importância, a atuação da enfermagem nessa área ainda enfrenta desafios como a falta de capacitação específica, a sobrecarga de trabalho e a escassez de políticas efetivas que valorizem essa prática (D'Alessandro *et al.*, 2023).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo geral reconhecer a importância da atuação da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente com câncer de mama, destacando suas contribuições, potencialidades e os benefícios dessa abordagem na promoção da qualidade de vida durante o processo de terminalidade.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa fundamenta-se na abordagem qualitativa, bibliográfica e descritiva, reconhecendo o potencial dessa metodologia para compreender fenômenos complexos que envolvem percepções, significados e práticas no campo da saúde. Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é adequada quando se pretende analisar o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças e dos valores, sendo especialmente útil nas ciências humanas e sociais aplicadas à saúde. No contexto dos cuidados paliativos em enfermagem, essa abordagem possibilita apreender de maneira mais sensível e contextualizada a experiência dos profissionais diante do sofrimento, da terminalidade e da complexidade do cuidado oncológico.

A escolha pela pesquisa bibliográfica é justificada pela necessidade de reunir e sistematizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema. Gil (2019) define a pesquisa bibliográfica como aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente por livros, artigos científicos e outros documentos. Este tipo de pesquisa permite não apenas o mapeamento de evidências já existentes, mas também a identificação de lacunas no conhecimento e de novas perspectivas para a atuação da enfermagem em cuidados paliativos.

Quanto à natureza descritiva da pesquisa, ressalta que esse tipo de investigação visa retratar com precisão as características de determinada população, fenômeno ou área de interesse, sem a interferência do pesquisador nos fatos observados. Isso é essencial para compreender como a assistência de enfermagem tem se estruturado no contexto hospitalar junto a pacientes com câncer de mama em cuidados paliativos, valorizando as práticas e os discursos dos profissionais.

Para garantir o rigor metodológico, a seleção dos artigos foi feita por meio de busca em bases científicas reconhecidas — SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico — utilizando descritores controlados relacionados ao tema. A estratégia de busca com critérios de inclusão e exclusão definidos previamente é uma prática recomendada para revisões de literatura de qualidade.

Ao delimitar o período de publicação entre 2015 e 2025 e considerar apenas estudos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, buscou-se garantir a atualidade, a relevância e a acessibilidade das fontes.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática dos estudos permitiu a categorização dos achados em quatro eixos principais, alinhados aos domínios de qualidade de vida preconizados pela Organização Mundial da Saúde (Who, 2020): (1) controle de sintomas físicos; (2) apoio psicossocial e espiritual; (3) comunicação e autonomia; e (4) suporte familiar e continuidade do cuidado.

Na categoria controle de sintomas físicos, os sintomas mais prevalentes incluíram dor, fadiga, dispnéia e náuseas. As intervenções de enfermagem que englobam avaliação sistemática da dor, utilização de escalas validadas e curativos especializados mostraram-se eficazes, promovendo redução significativa na intensidade da dor e no sofrimento físico das pacientes (Dias *et al.*, 2023). Tais achados estão em consonância com as diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2022), que destacam a atuação da enfermagem como essencial na gestão dos sintomas no contexto paliativo.

No que tange ao apoio psicossocial e espiritual, práticas como escuta qualificada, acolhimento e suporte emocional revelaram-se fundamentais na mitigação de quadros de ansiedade e depressão. Estudos demonstraram que a presença ativa da equipe de enfermagem no acolhimento e na escuta ativa promove melhora significativa na percepção de bem-estar e satisfação com o cuidado (Batista; Carneiro, 2021; Ferreira *et al.*, 2023). Esses resultados reforçam os princípios da abordagem humanizada e centrada na pessoa, conforme orienta a Who (2017).

A categoria comunicação, educação e autonomia evidenciou a relevância das consultas de enfermagem e das práticas educativas no fortalecimento da autonomia da paciente, especialmente no processo de tomada de decisão sobre os cuidados e intervenções terapêuticas. A atuação comunicacional do enfermeiro demonstrou influência direta na redução de internações hospitalares não programadas e no fortalecimento do vínculo terapêutico (Inca, 2022; Gomes *et al.*, 2023). Esses dados reforçam o papel da enfermagem como agente facilitador na construção de um cuidado participativo e ético.

Na categoria suporte familiar e continuidade do cuidado, os estudos apontaram que a inclusão da família no planejamento assistencial está associada a uma melhor preparação para o processo de luto, bem como à redução de episódios de estresse severo no núcleo familiar (Pereira *et al.*, 2021; Rosa *et al.*, 2023). Tais resultados indicam que a enfermagem deve considerar paciente e família como unidade de cuidado, promovendo intervenções que fortaleçam a rede de apoio no enfrentamento da terminalidade.

Apesar da predominância de efeitos positivos, foram identificadas barreiras à implementação plena das práticas paliativas de enfermagem, especialmente em relação à sobrecarga de trabalho, falta de capacitação específica e limitações estruturais para acesso a medidas analgésicas eficazes (D'Alessandro *et al.*, 2023). Esses entraves representam desafios significativos para a efetividade da assistência e demandam ações estruturais e políticas públicas voltadas à qualificação e valorização da prática paliativa no âmbito da enfermagem.

De forma geral, os achados do presente estudo confirmam a hipótese de que a abordagem da enfermagem nos cuidados paliativos destinados a mulheres com câncer de mama apresenta impacto significativo na promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida. As evidências reunidas demonstram que intervenções de enfermagem bem delineadas e sensíveis às múltiplas dimensões do sofrimento humano contribuem para um cuidado mais ético, eficaz e humanizado, como orienta a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Brasil, 2023).

## 4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitem afirmar que a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos destinados a pacientes com câncer de mama apresenta impacto significativo e positivo sobre diversos aspectos da experiência de adoecimento e terminalidade, tanto para as pacientes quanto para seus familiares. A análise integrativa dos dados evidencia que intervenções de enfermagem bem estruturadas contribuem diretamente para o alívio de sintomas físicos, apoio psicossocial, fortalecimento da autonomia na tomada de decisões e promoção do suporte familiar.

As hipóteses inicialmente propostas foram confirmadas: a prática de enfermagem, quando orientada por protocolos específicos e pautada em uma abordagem humanizada, promove melhorias na qualidade de vida e no conforto das pacientes em cuidados paliativos. A atuação do enfermeiro, nesse contexto, ultrapassa a dimensão técnica do cuidado e assume papel estratégico na articulação entre a equipe multiprofissional, o paciente e sua rede de apoio.

Entretanto, o estudo também aponta desafios significativos, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais capacitados em cuidados paliativos e as dificuldades estruturais para implementação plena das boas práticas identificadas. Tais entraves sinalizam a necessidade urgente de investimentos em políticas públicas, formação continuada e reorganização dos serviços de saúde, de modo a garantir a integralidade e a equidade do cuidado.

Diante disso, recomenda-se a adoção de estratégias institucionais voltadas à valorização da enfermagem no cuidado paliativo, incluindo, capacitação contínua em cuidados paliativos oncológicos, inclusão da temática nos currículos da graduação em enfermagem, dimensionamento adequado das equipes assistenciais, incorporação sistemática de ações de escuta, acolhimento e suporte à família nos planos terapêuticos.

Conclui-se, portanto, que a abordagem da enfermagem nos cuidados paliativos para pacientes com câncer de mama é não apenas necessária, mas essencial para assegurar um cuidado digno, ético e baseado em evidências, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e aos princípios da atenção humanizada no Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, M. S. N.; CARNEIRO, L. M. M. Princípios de terapia paliativa na assistência às pacientes com câncer de mama metastático. **Recima21**, v. 3, n. 11, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2082>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 09 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024. Rio de Janeiro: **INCA**, 2024. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 12 maio 2025.

D'ALESSANDRO, M. P. S. et al. Manual de cuidados paliativos – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 03 abr. 2025.

DIAS, T. P. et al. Os cuidados de enfermagem no tratamento de feridas oncológicas em mulheres com câncer de mama. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1527>. Acesso em: 9 maio 2025.

FERREIRA, R. M. et al. Ações do enfermeiro em cuidados paliativos na oncologia: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Desenvolvimento**, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 111–120, 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: <https://editoraatma.com.br/metodos-e-tecnicas-de-pesquisa-social-9788597020571>. Acesso em: 12 maio 2025.

GOMES, J. L. et al. Assistência em enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/757>. Acesso em: 9 maio 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Avaliação do paciente em cuidados paliativos. Cuidados paliativos na prática clínica. Rio de Janeiro: **Inca**, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/avaliacao-do-paciente-em-cuidados-paliativos-cuidados-paliativos-na-pratica>. Acesso em: 03 abr. 2025.

MELO, A. C. Enfermagem em cuidados paliativos: contribuições para o cuidado humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20201123, 2021.

MENDES, Kátia de Souza; SILVEIRA, Renata Cristina Costa Pereira; GALVÃO, Tânia Figueiredo. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/article/view/10455>. Acesso em: 12 maio 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Disponível em: <https://www.sbs.com.br/produto/o-desafio-do-conhecimento-pesquisa-qualitativa-em-saude-14a-edicao.html>. Acesso em: 12 maio 2025.

PEREIRA, D. I. et al. O papel da família nos cuidados paliativos: percepção da enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.revistaenfermagem.com.br/o-papel-da-familia-nos-cuidados-paliativos-percepcao-da-enfermagem>. Acesso em: 10 maio 2025.

ROSA, N. M. da et al. O papel da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **DêCiência Em Foco**, v. 4, n. 2, p. 82–93, 2023. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/107>. Acesso em: 15 maio 2025.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. Geneva: **WHO**, 2017. (World Health Assembly, 70). Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha70/a70\\_r12-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha70/a70_r12-en.pdf). Acesso em: 17 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative care. Geneva: **WHO**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 17 mar. 2025.



## A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO DOMICILIAR DO RECÉM-NASCIDO

FERNANDA TEÓFILO DOS SANTOS DA ROSA; JHONATA APARECIDO LIBARDI;  
HADASSA LANDHERR FRISKE

### RESUMO

A atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar ao recém-nascido é essencial para garantir um início de vida saudável e seguro. Este estudo teve como objetivo analisar a importância das orientações fornecidas pelo enfermeiro no ambiente domiciliar, destacando os principais aspectos que envolvem essa prática. Foi realizada uma pesquisa qualitativa por meio de revisão bibliográfica com base em artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em bases como Google Acadêmico, Scielo e PubMed, utilizando descritores específicos. Os resultados revelaram que a ausência de instruções adequadas pode levar a complicações evitáveis, como infecções, dificuldades na amamentação e falhas no reconhecimento de sinais de alerta. Por outro lado, a presença ativa do enfermeiro, com orientações claras e apoio emocional, fortalece o vínculo familiar e capacita os pais a cuidarem de seus filhos de maneira mais segura. Aspectos como higiene adequada, manejo do coto umbilical, sono seguro, vacinação e estímulo ao vínculo afetivo foram apontados como centrais nesse processo. Além disso, o estudo identificou que o suporte psicológico oferecido pelo enfermeiro também contribui significativamente para a saúde mental dos cuidadores, especialmente da puérpera. Conclui-se que a atuação do enfermeiro vai além dos cuidados técnicos, englobando ações educativas, preventivas e de apoio, sendo fundamental para a redução da morbimortalidade neonatal e para o fortalecimento das práticas de cuidado no ambiente domiciliar.

**Palavras-chave:** Puericultura; Saúde neonatal; Educação em saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um momento singular e repleto de desafios para os pais, especialmente os de primeira viagem. A atenção e o conhecimento sobre os cuidados iniciais são fundamentais para garantir a saúde e o bem-estar do recém-nascido (Albuquerque *et al.*, 2022; Góes *et al.*, 2021). Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel essencial ao fornecer orientações educativas e humanizadas que capacitam os cuidadores (Caçador *et al.*, 2024).

Durante o puerpério, que compreende o período do 1º ao 45º dia após o parto, o acompanhamento próximo da equipe de saúde da família, especialmente o enfermeiro, é fundamental para apoiar os pais e garantir a continuidade do cuidado iniciado no ambiente hospitalar (Santos *et al.*, 2022; Chagas *et al.*, 2022). A visita domiciliar nesse contexto possibilita a avaliação das condições de saúde do bebê e da mãe, além da orientação sobre práticas seguras de cuidado.

Práticas como a amamentação correta, higiene adequada, reconhecimento de sinais de alerta, estímulo ao vínculo afetivo e ao sono seguro são abordagens frequentemente incluídas nas orientações de enfermagem (Carvalho *et al.*, 2023; Lima; Aguiar, 2020). Dessa forma, o enfermeiro contribui não apenas com o cuidado direto, mas também com a prevenção de agravos e promoção da saúde neonatal.

A mortalidade infantil é um indicador relevante da qualidade da atenção à saúde, englobando os óbitos neonatais (até 28 dias de vida) e pós-neonatais (de 29 dias até um ano) (Oms, 2018). Embora tenha havido avanços, os dados continuam preocupantes: em 2023, o estado de Roraima apresentou a maior taxa de mortalidade infantil (23,8 por mil nascidos vivos), enquanto Santa Catarina teve a menor (9,0 por mil) (Brasil, 2024). Essas diferenças regionais reforçam a necessidade de ações que promovam a equidade no cuidado neonatal (Pinto *et al.*, 2022).

Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro como educador em saúde, especialmente no ambiente domiciliar, onde muitos pais enfrentam dificuldades em lidar com os cuidados do recém-nascido. A escolha deste tema justifica-se pela sua relevância social, ao contribuir para a redução da morbimortalidade neonatal; científica, ao estimular reflexões sobre práticas assistenciais baseadas em evidências; e profissional, ao valorizar a atuação do enfermeiro no acompanhamento das famílias durante o período neonatal.

Dessa forma, considerando os desafios enfrentados pelas famílias no período pós-natal, como a insegurança nos cuidados com o recém-nascido e a possibilidade de complicações decorrentes de práticas inadequadas, torna-se essencial o acompanhamento profissional desde os primeiros dias de vida do bebê. Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel estratégico na promoção da saúde infantil, oferecendo orientações que contribuem para a prevenção de agravos, o fortalecimento do vínculo familiar e a construção de um ambiente domiciliar seguro e acolhedor. Assim, este estudo tem por objetivo abordar a importância das orientações fornecidas pelo enfermeiro sobre os cuidados domiciliares com o recém-nascido, destacando sua atuação como agente fundamental no apoio à família, na educação em saúde e na redução de riscos que possam comprometer o desenvolvimento saudável do bebê.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão bibliográfica, cuja finalidade é refletir sobre o papel do enfermeiro nas orientações relativas aos cuidados domiciliares com o recém-nascido. A pesquisa foi realizada entre fevereiro e abril de 2025, utilizando bases como Google Acadêmico, Scielo e PubMed. Os descritores aplicados foram extraídos do DeCS/MeSH e combinados por operadores booleanos: cuidados AND domiciliares AND recém-nascido OR importância AND orientações OR enfermeiro.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em língua portuguesa e realizados em território nacional, que abordavam diretamente a atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. Excluíram-se estudos com mais de cinco anos de publicação, que não tratassem do tema central ou fossem voltados para recém-nascidos de risco.

A análise dos dados consistiu em selecionar conteúdos que abordassem as ações educativas do enfermeiro e seus efeitos sobre a saúde do recém-nascido e o preparo dos cuidadores para o ambiente domiciliar.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão bibliográfica realizada, foi possível confirmar as hipóteses propostas, evidenciando que a ausência de orientações adequadas por parte do enfermeiro pode contribuir para complicações no recém-nascido, como infecções e dificuldades na amamentação (Caçador *et al.*, 2024; Santos; Carvalho, 2021). A literatura aponta que orientações sobre higiene, manejo do coto umbilical e prevenção de assaduras são essenciais para evitar infecções (Amaral *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020), reforçando o papel educativo do enfermeiro.

A atuação do profissional também se mostra eficaz na redução da mortalidade infantil, especialmente por meio do acompanhamento domiciliar realizado pela Estratégia Saúde da Família (Lima; Araújo, 2021; Carvalho *et al.*, 2023; Chagas *et al.*, 2022), possibilitando a

detecção precoce de sinais de alerta. Medidas simples como estímulo ao sono seguro e higiene das mãos também foram associadas à prevenção de agravos como a SMSL (Silva *et al.*, 2022). Além disso, a orientação desde o período hospitalar contribui para o preparo dos pais, aumentando sua confiança e promovendo o empoderamento familiar (Rosanelli; Molin, 2021; Gianini *et al.*, 2020; Lusa *et al.*, 2025). O apoio emocional do enfermeiro também atua na prevenção de quadros como depressão pós-parto e no fortalecimento do vínculo familiar (Alves; Barbosa; Silva, 2021; Lima; Aguiar, 2020).

Dessa forma, a atuação educativa e o acompanhamento contínuo por parte do enfermeiro são estratégias fundamentais para a promoção da saúde neonatal, prevenção de agravos e fortalecimento dos laços familiares (Chagas *et al.*, 2022; Caçador *et al.*, 2024).

Como principais limitações temos que a maioria dos estudos analisados está inserida no contexto da saúde pública brasileira, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras realidades. Também se observa uma escassez de abordagens sobre fatores culturais e sociais que influenciam os cuidados domiciliares com o recém-nascido, indicando uma lacuna para futuras pesquisas.

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação do enfermeiro nas orientações para o cuidado domiciliar com o recém-nascido. Por meio da revisão bibliográfica, foi possível compreender que o enfermeiro tem papel essencial na transição do hospital para o lar, auxiliando os pais nos desafios do período neonatal.

Verificou-se que a ausência de orientações adequadas pode gerar complicações, como infecções, dificuldades com a amamentação e falhas na identificação de sinais de alerta. Em contrapartida, quando o enfermeiro atua ativamente, com visitas domiciliares, escuta sensível e orientações claras, os riscos são reduzidos e os cuidadores se sentem mais confiantes.

O estudo também demonstrou que as ações educativas devem começar ainda durante a internação, preparando os pais para a alta hospitalar. A continuidade desse cuidado no ambiente domiciliar, com o suporte do enfermeiro, promove segurança e favorece o desenvolvimento saudável do bebê.

Além dos cuidados físicos, a presença do enfermeiro contribui para o apoio emocional da família, especialmente nos primeiros dias de vida, que são marcados por insegurança e medo. A valorização do vínculo familiar e o incentivo à participação do pai ou outros cuidadores fortalecem a rede de apoio nesse momento delicado.

Conclui-se que o enfermeiro é peça-chave na promoção da saúde infantil. Sua atuação humanizada e individualizada deve ser reconhecida como parte essencial das políticas públicas de atenção primária. Como limitação do estudo, destaca-se a ausência de dados de campo, sendo a pesquisa baseada apenas em revisão bibliográfica.

Por isso, recomenda-se a realização de estudos futuros com entrevistas e levantamentos práticos, a fim de ampliar o conhecimento sobre os efeitos reais da atuação do enfermeiro nos cuidados domiciliares com o recém-nascido.

#### REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, W. B. M.; ARAÚJO, L. T.; PAMPLONA, M. C. do C. A.; COSTA, P. V. D. P.; PEIXOTO, I. V. P.; LEITE, M. R.; DA SILVA CRUZ, M. de N. Visão do Agente Comunitário de Saúde sobre o acompanhamento do Recém Nascido. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e559111033262–e559111033262, 2022.

ALVES, A. G. de O.; BARBOSA, J. da S.; SILVA, D. C. Z. Assistência de enfermagem às mulheres com depressão pós-parto: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo**

**Enfermagem**, v. 16, p. e9362, 13 dez. 2021.

AMARAL, S. L. P. do; PRINA, I.; SALES, A. S. Intervenção educativa em saúde a respeito do tétano neonatal e coto umbilical. **Saúde.com**, v. 16, n. 3, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – **DATASUS**. Indicadores de mortalidade infantil por Unidade da Federação – 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CAÇADOR, B. S.; SILVA, L. V. C.; DIAS, A. L. M.; CAMPOS, J. G. M.; MAURILIO, A. M. dos R. A.; BELO, M. A.; DO CARMO, E. C. Cuidado de enfermagem puerperal no domicílio: um relato de experiência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 14, n. 89, p. 13204–13213, 2024.

CARVALHO, L. L.; DA SILVA, P. C.; DA SILVA PIRES, T.; DE OLIVEIRA NASCIMENTO, L. C. A importância da orientação dos cuidados com o recém-nascido no ambiente domiciliar. **Revista Científica Cosmos Acadêmico**, p. 37, 2023.

CHAGAS, F. M.; DA SILVA SALES, L. G.; DO NASCIMENTO, E. G.; DOS SANTOS SILVA, G. S.; DE MOURA CORREIA, A. M. F.; DE SOUSA, T. V.; DE MENDONÇA, C. R. S.; DE SOUZA, R. G.; CAVALCANTI, S. H.; VENTURA, C. M. U. A importância da visita domiciliar no período puerperal pelos profissionais de enfermagem da Unidade Básica de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e199111735391–e199111735391, 2022.

GIANINI, S.; LIMA, P. de O.; SILVA, G. S. V. da. A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 21–26, 18 jun. 2020.

GÓES, F. G. B.; SANTOS, A. dos; LEDO, B. C.; SILVA, M. da A.; BASTOS, M. da C.; PIRES, V. da C. Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental**, v. 13, p. 1249–55, 2021.

LIMA, C. S.; DE ARAÚJO, T. C. V. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 290–307, 2021.

LIMA, R. C.; AGUIAR, R. S. Experiência paterna com o recém-nascido a partir das orientações de enfermagem. **Revista Cereus**, v. 12, n. 1, p. 193–202, 2020.

LUSA, I.; SALCHER, F. G.; MOLIN, R. S. D. Orientações fornecidas pelo enfermeiro na alta hospitalar do recém-nascido prematuro internado em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e17514, 1 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Níveis e tendências da mortalidade infantil**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018.

PINTO, I. R.; SILVA, J. A. da; RUIZ, M. T.; MANZAN, L. O.; BARBOZA, F. R.; OLIVEIRA, J. F. de; OLIVEIRA, K. F. de; FONSECA, L. M. M. Construção e validação de cenário de simulação clínica sobre o cuidado com o coto umbilical. **Revista Gaúcha de**

**Enfermagem**, v. 43, p. e20210245, 5 dez. 2022.

ROSANELLI, E. L.; MOLIN, R. S. D. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura. Em: **Saúde Da Mulher E Do Recém-Nascido: Políticas, Programas E Assistência Multidisciplinar-Volume 2**, 2021, [...]. Editora Científica Digital, 2021. v. 2, p. 220–232.

SANTOS, I. X.A.; DE OLIVEIRA, M. B. P.; BARROS, R. L. R.; DOS SANTOS GONÇALVES, W. M.; VIANA, L. R. S.; DE ANDRADE, A. F. S. M.; DE SANTANA TELES, W.; DA SILVA, M. C.; TORRES, R. C.; JUNIOR, P. C. C. S. Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e2911527996–e2911527996, 2022.

SANTOS, R. A.; CARVALHO, S. S. Identificação das infecções puerperais no atendimento pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 23, n. 2, p. 108–116, 2021.

SILVA, N. I. da; SILVA, F. V.; FILHO, C. A. P. de oliveira; SILVA, J. A. de M.; CORDEIRO, J. P. do N.; NETO, R. F. de O.; CAVALCANTE, S. M. C. Abordagem dos cuidados com o coto umbilical na atenção básica para prevenção da onfalite: relato de experiência/ Umbilical stump care approach in basic care for prevention of onphalitis: experience report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12596–12601, 17 set. 2020.

SILVA, N. M. da; QUEIROZ, T. D. R. de; SILVA, A. B.; SILVA, J. do V. e; NASCIMENTO, E. G. C. do. Educação em Saúde com gestantes na estratégia saúde da família: desafios e possibilidades. **Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)**, v. 21, n. 2, p. 203–210, out. 2022.



## TORNAR-SE MÃE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO MATERNA À LUZ DA TEORIA DE RAMONA MERCER

MAÍLA BEZERRA SOUZA; MARIA GABRIELLA DE MELO; WILLIANE VITÓRIA SANTOS DE LIMA; FÁTIMA MARIA DA SILVA ABRÃO; JHENYFF DE BARROS REMIGIO LIMEIRA.

### RESUMO

**Introdução:** a morbimortalidade materna, neonatal e fetal é um importante indicador da saúde materno-infantil. Muitas gestantes brasileiras enfrentam complicações como hipertensão, infecções e hemorragias que exigem hospitalização, impactando seu bem-estar e demandando cuidado integral. A teoria “Tornar-se Mãe”, de Ramona Mercer, entende esse processo como uma construção contínua da identidade materna, que é dividida em quatro fases e influenciada por fatores internos, externos e contextuais, conforme o modelo ecológico de Bronfenbrenner. Mercer destaca a bidirecionalidade das relações entre mãe, bebê, ambiente e rede de apoio. Partindo desses pressupostos, têm-se o seguinte questionamento: Como a hospitalização materna de longa permanência interfere no processo de tornar-se mãe? **Objetivo:** compreender a partir da experiência das gestantes como a hospitalização materna de longa permanência interfere no processo de tornar-se mãe à luz da Teoria de Ramona Mercer. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizada com sete gestantes de alto risco, de maio a agosto/2022, em um dos hospitais de referência à mulher e criança no semiárido do nordeste brasileiro. Informações coletadas mediante entrevistas, submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** determinou-se quatro eixos analíticos: a dualidade em conhecer o quadro clínico: segurança e angústia; sentimentos e situações provocadas pela internação; gestação imaginável e gestação real associadas numa relação de amor; recursos de enfrentamento perante a hospitalização. **Conclusão:** a inserção do hospital no cotidiano da mulher pode trazer fragilidades ao processo do tornar-se mãe pois ainda na fase inicial houve ressignificação de ambiente, sentimentos, anseios e rede de apoio, em prol da priorização do bem-estar fetal.

**Palavras-chave:** Gestação de alto risco; Hospitalização; Relacionamento materno-fetal.

### 1 INTRODUÇÃO

A morbimortalidade materna, neonatal e fetal é um importante indicador da saúde materno-infantil. No Brasil, observa-se alta incidência de complicações gestacionais, como doenças hipertensivas, infecções e hemorragias, que muitas vezes levam à internação hospitalar durante a gestação. Essa situação gera vulnerabilidade para a gestante e sua família, com impactos que ultrapassam o aspecto físico e afetam também o psicológico (Pedraza, Lins, 2021). Diante desse cenário, a assistência à gestante hospitalizada deve ir além dos recursos materiais e tecnológicos disponíveis nas instituições de saúde. É essencial um olhar humanizado e interdisciplinar, com foco no cuidado biopsicossocial, que considere as particularidades de cada mulher e promova uma abordagem integral durante sua permanência hospitalar (Brandão *et al.* 2019). Nesse contexto, destaca-se a Teoria de Ramona Mercer, que estudou o processo de transição da mulher para o papel materno, compreendido como uma construção contínua iniciada na gravidez e que se estende após o parto. A teoria “Tornar-se Mãe” descreve esse

processo em quatro fases: antecipatória, formal, informal e de identidade materna, que podem variar conforme a experiência individual de cada mulher (Mercer, 2004; Tomey, 2006; Siqueira, 2018).

A fase antecipatória tem início na gravidez, quando a mulher começa a vivenciar adaptações sociais e psicológicas, criando expectativas em relação ao papel materno e ao compromisso com uma gestação segura. Com o nascimento, inicia-se a fase formal, caracterizada pela recuperação física da mulher e pela tentativa de ajustar o novo papel às suas experiências e estilo de vida. A fase informal surge quando a mãe passa a aplicar seu próprio julgamento e desenvolver maneiras pessoais de cuidar do filho, até alcançar, por fim, a fase de identidade materna, momento em que ocorre a integração do novo papel à sua identidade, com sentimentos de competência, vínculo e satisfação (Mercer, 2004; Meighan, Mercer, 2004).

Essa teoria se fundamenta no modelo ecológico de Bronfenbrenner, o qual reconhece a influência bidirecional entre indivíduo e ambiente. Mercer adaptou esse modelo aos contextos que afetam a maternidade, dividindo-os em microssistema (relações próximas e familiares), mesossistema (instituições como escola e trabalho) e macrossistema (aspectos socioculturais e políticos), enfatizando que fatores externos impactam diretamente na adoção do papel materno (Martins, Szymanski, 2004).

Com base na Teoria de Ramona Mercer, compreende-se que fatores externos influenciam direta ou indiretamente o processo de tornar-se mãe, que não depende apenas da mulher, mas envolve uma relação bidirecional com o bebê e o contexto ao redor, incluindo ambiente, cuidados e assistência à saúde. A partir dessa perspectiva, surge o questionamento central desta pesquisa: como a hospitalização materna de longa permanência interfere no processo de tornar-se mãe? Assim, o objetivo do estudo foi compreender, a partir da experiência das gestantes, de que forma essa hospitalização impacta esse processo, à luz da Teoria de Mercer.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, realizado nos meses de maio a agosto de 2022 em um dos hospitais de referência com o perfil de atendimento exclusivo à mulher e criança de Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica Pediátrica, Cirúrgica e Obstétrica, da Rede Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco Pernambuco - Bahia (Rede PEBA). A Rede PEBA foi pioneira na sua conformação de território interestadual como estratégia de efetivação da integralidade e da regionalização, formada por 53 municípios.

As participantes da pesquisa, selecionadas por conveniência, foram as gestantes em internação de longa permanência na clínica de alto risco obstétrico do hospital, maiores de 18 anos de idade e com estabilidade hemodinâmica materna ou fetal no momento da entrevista. Foi considerado o conceito de internações de longa permanência àquelas em que o paciente ocupa um leito hospitalar por um período igual ou superior a 30 dias (Brasil, 2002; Conceição *et al.* 2018). Excluiu-se as gestantes com déficit cognitivo, deambulação prejudicada, prescrição médica de repouso absoluto no leito ou que recebeu alta durante o período das entrevistas.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP/PE), sob o número CAAE 58311822.8.0000.5201, realizou-se visitas ao setor para identificar enfermarias e leitos das gestantes que poderiam ser incluídas na pesquisa. A partir daí foi possível conhecer as participantes do estudo.

À beira-leito e em momento oportuno sem prejudicar seus horários de medicação e exames, houve a explanação da pesquisa (objetivo, método, motivação) pela pesquisadora e o convite à participar. Após a abordagem inicial foram conduzidas pelas pesquisadoras de forma individual, para uma sala reservada no próprio setor de internação, onde assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e tiraram as dúvidas existentes.

As informações foram colhidas pela pesquisadora principal, após treinamento sobre condução junto da equipe de pesquisa, por meio de entrevista mediante roteiro de perguntas elaboradas previamente, gravadas na íntegra através de aplicativo de gravação de áudio para celular mediante autorização expressa das participantes, com duração média de 20 minutos. Ressalta-se, que em nenhum momento houve recusa de participação pelas gestantes e a primeira entrevista foi um teste-piloto para dar seguimento a coleta, incluindo-a na pesquisa após análise sem necessidade de modificação no roteiro de perguntas.

O instrumento constituía-se de itens de caracterização das participantes e das seguintes sentenças disparadoras: a) Como foi descobrir a gestação? b) Como está sendo sua experiência de se ver grávida internada? c) Como você está recebendo apoio das pessoas fora do hospital durante o período de internação? Utilizou-se um diário de campo como ferramenta facilitadora no processo de interpretação dos dados pelo registro, durante e logo após as entrevistas, de aspectos informais dos sujeitos da pesquisa.

As falas foram transcritas em sua completude e utilizou-se a letra “G” (relativas à gestante) seguida por um número arábico de acordo com a ordem das transcrições, como forma de garantir o anonimato na apresentação dos relatos - não houve devolução da transcrição, repetição das entrevistas e coleta de dados de contato. Optou-se pela técnica de saturação das informações produzidas para subsidiar a interrupção do processamento de novas observações e o recrutamento de novos participantes (Falqueto, Hoffmann, Farias, 2018). A saturação ocorreu na sexta entrevista, foi realizada mais uma entrevista para complementaridade dos dados.

A análise das informações colhidas fundamentou-se na análise de conteúdo proposta por Bardin, que busca os “núcleos de sentidos” inseridos em uma comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Seguiu-se as três fases da análise de conteúdo: I) pré-análise; II) exploração do material; III) tratamento dos resultados (Bardin, 2016). Utilizou-se a colorimetria como apoio organizacional e após a construção das categorias empíricas, deu-se a interpretação teórica do material.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização das entrevistadas percebeu-se uma média de idade de 31 anos, 43% (n=3) em união consensual, 86% (n=6) se autodeclararam parda, apenas uma gestante tem ensino superior e 57% (n=4) concluíram o 2º grau. Referente ao local de residência e duração da internação até a data da entrevista, 71% (n=5) residem em um município diferente do local de internação e as entrevistadas contabilizaram uma média de 39 dias de internamento. Nos dados obstétricos prevaleceram as múltiparas de parto vaginal e a restrição de crescimento intrauterino (RCIU) como principal motivo da necessidade de internamento.

As características sociodemográficas e obstétricas das gestantes deste estudo são semelhantes ao perfil de gestantes de alto risco descrito em pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil, cujos desfechos variam conforme o perfil do serviço de saúde (Moura *et al.* 2018; Fernandes, Campos, Francisco, 2019). A maioria das participantes residia em municípios distintos da instituição onde estavam internadas, o que já era esperado, pois o hospital estudado é referência materno-infantil na rede PEBA. Embora a literatura destaque as doenças hipertensivas como complicações mais frequentes na gestação de alto risco, este estudo observou outros desfechos, como a RCIU, conforme também identificado na pesquisa nacional "Nascer no Brasil" (Leal, 2020). A hospitalização, comum nesses casos devido ao risco elevado de complicações, tende a ser prolongada, podendo durar semanas ou meses (Rodrigues, 2020). Com a finalidade de ratificar a análise baseada nas relações discursivas identificadas, mediante os conteúdos verbalizados, foi possível determinar os eixos analíticos: “a dualidade em conhecer o quadro clínico: segurança e angústia”, “sentimentos e situações provocadas pela internação” e “gestação imaginável e gestação real associadas numa relação de amor”, “recursos de enfrentamento perante a hospitalização”.

### **A dualidade em conhecer o quadro clínico: segurança e angústia**

No setor de Alto Risco obstétrico todos os dias é passado a visita leito a leito para que possam ser discutidos os casos com a equipe multidisciplinar, assim como envolver a gestante no seu plano de cuidado. As gestantes demonstraram ter conhecimento sobre o quadro clínico e prognóstico materno-fetal, compreendendo o motivo da sua internação. Esse conhecimento traz consigo uma dualidade de sensações, de um lado tem-se a segurança em conhecer o quadro clínico materno-fetal, as possíveis complicações, as estratégias de enfrentamento na tentativa de amenizar riscos futuros para o binômio, e do outro lado tem-se a angústia antes de cada exame, cada visita leito a leito, o medo do quadro se agravar, das possíveis mudanças no plano de cuidado, da antecipação do parto.

*[Maior preocupação] A ultrassom, porque fica sempre aquela coisa, e aí se alterar tem que fazer o cesáreo de imediato (choro) (G2).*

*[...]depois que eu passei aqui pro alto risco foi que eu fui entender um pouco do que seria [...] e quando os médicos entravam e me explicavam cada vez mais eu ficava mais tranquila, porque eu cheguei aqui com bastante medo (G7).*

Nos relatos das gestantes é perceptível como os sentimentos dessas mulheres são ambivalentes e distintos, e permeiam entre a felicidade e o medo, a preocupação, a gratidão, a passividade e a insegurança, além da desordem no seio familiar estimulada pelas limitações impostas devido ao internamento. As gestantes se referem ao internamento como algo angustiante e solitário, que as retira do seu cotidiano, do conforto de casa e da convivência com familiares e amigos, mas também o reconhecem como um local de proteção, cuidados e suporte para manutenção da gravidez (Costa *et al.* 2019; Ferreira *et al.* 2019).

### **Sentimentos e situações provocadas pela internação**

Evidenciou-se nas narrativas como principais consequências da longa permanência hospitalar a separação das famílias, a vivência de uma gestação mais solitária, as adaptações necessárias para a família conviver sem a presença da gestante em casa e o impacto psicológico proveniente do ambiente hospitalar.

*[...]E é ruim também porque meu marido não acompanha a gestação, é uma gestação mais tipo só eu e ela (G2).*

*[...]Pra mim no começo foi difícil né, eu fiquei muito triste porque eu nunca sai de perto da minha família, foi a primeira vez [...](G7).*

Apesar dos percalços vividos no internamento, a superação foi evidenciada nas falas das gestantes, sustentada pela priorização do bem estar fetal.

*[...] é difícil mas a pessoa pensa pelo bem-estar né da criança, que é um momento que depende mais, tá mais dependente. Aí tem que ficar pelo bem-estar (G3).*

*[...]É bem difícil, eu me emociono sabe (choro), é um sonho né e de repente se torna assustador. Mas estou aqui porque Deus me trouxe pra cá na hora certa, então eu posso te dizer que eu tô feliz porque tô lutando né, eu tô com ela e tô lutando e vou sair daqui com ela [...](G4).*

A priorização do bem-estar fetal leva ao reconhecimento da importância da hospitalização durante a gravidez como forma de monitoramento intensivo, especialmente em casos de alto risco. Segundo Mercer (2004), mulheres internadas por complicações obstétricas demonstraram maior empatia pelos bebês no início do pós-parto, sinalizando um compromisso

precoce com a maternidade, ainda que isso não signifique maior facilidade na adoção do papel materno. O internamento, apesar das incertezas que o cercam, favorece a antecipação de tarefas relacionadas à maternidade. Esse processo de tornar-se mãe é profundamente influenciado pelo contexto social em que a mulher está inserida, o que se reflete tanto no *self* individual quanto na sua expressão como papel social (*core self*). A consecução do papel materno, portanto, é resultado da interação entre a mulher e os sistemas ecológicos que a cercam: o microsistema (relações diretas e familiares), o mesossistema (interações entre diferentes ambientes, como hospital e casa) e o macrossistema (instituições e políticas de saúde). A hospitalização afeta diretamente esses sistemas, deslocando a mulher de um papel ativo no cotidiano para uma posição passiva, alterando sua vivência da gestação e influenciando, conseqüentemente, sua trajetória de constituição da identidade materna (Meighan, Mercer, 2004).

### **Gestação imaginável e gestação real associadas numa relação de amor**

A gestação imaginável precisa ser deixada de lado para que a gestação real possa ser vivenciada da melhor maneira possível e apesar dos percalços oriundos da internação, as gestantes entrevistadas não anularam os sentimentos positivos sobre o gestar.

*[...]porque você esperava fazer chá revelação, tirar foto, tudo isso e a gente não pode, tem que ficar aqui presa [...] Acho que por mais que a pessoa fique assim preocupada, mas é uma parte tão boa (G2).*

*[...]Ah foi um susto, mas é a melhor coisa que tá acontecendo. Mesmo com as circunstâncias, mas é um misto de tantas coisas, são tantas coisas. Eu já amo já, mesmo sem conhecer (G3).*

Vale compreender ainda que a consecução do papel materno segue um processo de quatro fases interligadas entre si que só se finaliza com a redefinição do *self*, ao incorporar a maternidade e alcançar a harmonia interna quanto ao papel materno. As mulheres entrevistadas estavam na primeira fase, a antecipatória, é nela que ocorrem ajustamentos psicológicos e sociais em relação às expectativas, fantasias e aprendizagens acerca do papel de mãe, ela projeta o filho, o processo de gestar e parir e se organiza para as mudanças de estilo de vida (Mercer, 2004, 2006; Meighan, Mercer, 2004).

### **Recursos de enfrentamento perante a hospitalização**

Dentre as estratégias de enfrentamento, o apoio interpessoal se caracterizou como o principal recurso de enfrentamento para adaptação ao novo. O apoio relatado pelas gestantes partiu do meio extra hospitalar mediante os familiares e amigos, assim como do meio intra-hospitalar pela equipe multidisciplinar e outras as gestantes.

*[...] com tanto tempo aqui eu já me sinto em casa (risos), me dou bem com todo mundo, não tem nada pra reclamar, das meninas da cozinha, da nutrição até as colegas de quarto, nada a reclamar. Me sinto à vontade com todas (G1).*

*[...]Jesse apoio me deixa mais forte pra continuar, são eles, minha família e amigos né [...] minha vida não parou nesse sentido, porque eu tenho uma família e tudo continuou. Então eu tenho sim um suporte que não me falha em nada, eu tô tranquila aqui dentro (G4).*

As relações interpessoais desempenham um papel fundamental no processo de tornar-se mãe. Embora a hospitalização afaste temporariamente a gestante de sua rede de apoio presencial, muitas mulheres relataram a resignificação desses vínculos por meio do apoio recebido em diferentes formas – seja social, emocional, informativo, físico ou familiar – inclusive por meios virtuais. Esse suporte mostrou-se essencial para tornar a experiência da

hospitalização mais positiva e suportável, reforçando a importância das conexões afetivas nesse momento de transição (Mercer, 2004; Meighan & Mercer 2004).

#### 4 CONCLUSÃO

A hospitalização durante a gestação impõe à mulher uma vivência distinta daquela idealizada no início da gravidez, marcada pela solidão, incertezas e distanciamento do ambiente familiar. Como a relação entre o contexto em que a mulher vive e o tornar-se mãe é direta, a inserção do hospital no cotidiano, uma vez que é um lugar novo, desconhecido que a distancia dos familiares e amigos, permeada por preocupações e adversidades, pode trazer fragilidades ao processo do tornar-se mãe, pois ainda na fase inicial foi perceptível a resignificação de ambiente, sentimentos, ansios e rede de apoio, em prol da priorização do bem-estar fetal. Diante disso, cabe aos profissionais de saúde oferecer uma assistência humanizada e individualizada, promovendo experiências positivas mesmo no ambiente hospitalar. A inclusão de atividades simples, como arte gestacional, aromaterapia, musicoterapia e massagem, pode fortalecer o vínculo materno-fetal, aliviar tensões do internamento e contribuir para uma transição materna mais acolhedora e saudável. A Teoria de Mercer orienta e qualifica a assistência, ampliando a compreensão do processo de tornar-se mãe.

Pode-se entender, como limitações do estudo, o fato de as entrevistas serem com gestantes e que, conceitualmente, o alcance do papel materno é amplo e complexo, não alcançado no período gestacional, porém os resultados foram suficientes para avaliar o impacto da hospitalização até o momento.

#### REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. reimp. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.
- BRANDÃO, M. A. G.; BARROS, A. L. B. L.; PRIMO, C. C.; BISPO, G. S.; LOPES, R. O. P. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 604-608, 2019.
- BRASIL. Portaria nº 312, de 30 de abril de 2002. Dispõe sobre a padronização da nomenclatura do censo hospitalar. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 jun. 2002. Seção 1, p. 71.
- CONCEIÇÃO, E. S. H.; PEDRO, D. R. C.; BIROLIM, M. M.; PISSINATI, P. S. C.; FERRARI, R. A. P.; HADDAD, M. C. F. L., et al. Fatores associados às internações de longa permanência em instituição hospitalar de alta complexidade. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 20, p. e55208, 2021.
- COSTA, L. D.; HOESEL, T. C.; TEIXEIRA, G. T.; TREVISAN, M. G.; BACKES, M. T.; SANTOS, E. K. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, p. e1199, 2019.
- FALQUETO, J. M. Z.; HOFFMANN, V. E.; FARIAS, J. S. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência da aplicação em estudo na área de administração. *Revista de Ciências da Administração*, v. 20, n. 52, p. 40-53, 2018.
- FERNANDES, J. A.; CAMPOS, G. W. S.; FRANCISCO, P. M. S. B. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 406-416, 2019.

FERREIRA, S. V.; SOARES, M. C.; CECAGNO, S.; ALVES, C. N.; SOARES, T. M.; BRAGA, L. R. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019.

JANTSCH, P. F.; CARRENO, I.; POZZOBON, A.; ADAMI, F. S.; LEAL, C. S.; MATHIAS, T. C. S., et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. *Destaques Acadêmicos*, v. 9, n. 3, p. 272-282, 2017.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DA GAMA, S. G. N. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 8, p. 1-12, 2020.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 4, n. 1, p. 63-77, 2004.

MEIGHAN, M. M.; MERCER, R. T. Consecução do papel maternal. In: TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R., org. *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem*. 5. ed. Loures: Lusociência, 2004. p. 521-541

MERCER, R. T. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 36, n. 3, p. 226-232, 2004.

MERCER, R. T.; WALKER, L. O. A Review of Nursing Interventions to Foster Becoming a Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 35, n. 5, p. 568-582, 2006.

MOURA, B. L.; ALENCAR, G. P.; SILVA, Z. P.; ALMEIDA, M. F. Interações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, p. e00188016, 2018.

PEDRAZA, D. F.; LINS, A. C. L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 3, p. 5329-5350, 2021.

RODRIGUES, A. R. M. Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 5, n. 3, p. 1-7, 2020.

SIQUEIRA, C. S. S. A vivência das mães frente à alimentação dos seus filhos com gastroquise à luz das consecuições do papel maternal de Mercer [tese de mestrado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. *Nursing theorists and their work*. 6. ed. London: Mosby Elsevier, 2006.



## SAÚDE MENTAL MATERNA E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA NO CENTRO OBSTÉTRICO

CAROLINA LEONOR PADUA DE LISBOA CAMARA CORAINI BELTRÃO OLIVEIRA  
DA SILVA

### RESUMO

Historicamente, a presença da Psicologia no contexto da maternidade foi pouco debatida e, por muito tempo, a atuação do psicólogo em hospitais esteve majoritariamente voltada ao atendimento junto ao leito de pacientes gravemente enfermos. Nesses cenários, o sofrimento psíquico decorrente da hospitalização e da interrupção da rotina mobilizava a escuta clínica, e o psicólogo surgia como uma figura central no acolhimento emocional, tanto dos pacientes quanto de seus familiares, impactados pela gravidade do adoecimento. Contudo, o espaço da Psicologia diante do nascimento, do parto e, especialmente, frente a eventos dolorosos como a perda gestacional, ainda é pouco explorado em muitas instituições. Nos últimos anos, observase uma importante ampliação do campo de atuação da Psicologia Perinatal, que passa a incluir o acompanhamento desde a gestação até o puerpério, estendendo-se inclusive à presença do psicólogo nas salas de parto. Esse movimento não apenas reflete o reconhecimento da complexidade emocional envolvida no ciclo gravídico-puerperal, como também evidencia a urgência de uma escuta qualificada, ética e humanizada voltada à saúde mental materna. A presença do psicólogo nesse cenário contribui para acolher o sofrimento, fortalecer vínculos e garantir que experiências marcadas pela dor, como o luto perinatal, recebam o cuidado necessário para não se transformarem em traumas duradouros. Além disso, destaca-se a necessidade de que os próprios profissionais da Psicologia estejam em constante formação e sensibilização, a fim de atuarem de maneira empática, respeitosa e alinhada às especificidades do cuidado obstétrico. Assim, a inserção do psicólogo nesse campo não apenas amplia possibilidades de cuidado, mas também reafirma a importância da humanização nos processos que envolvem nascer, parir, sofrer e recomeçar.

**Palavras-chave:** Cuidado emocional; Assistência ao nascimento; Hospital.

### 1 INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar tem ampliado sua atuação em diversos contextos clínicos, incluindo o campo da obstetrícia, onde se evidencia a necessidade de um olhar sensível voltado à saúde mental materna. A gestação, embora comumente associada a um momento de alegria e realização, pode também ser marcada por sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, especialmente quando há histórico de perdas gestacionais anteriores ou outras experiências obstétricas adversas (MALDONADO, 2017).

O presente artigo tem como objetivo relatar uma experiência de assistência psicológica no parto, ocorrida em um hospital privado na cidade de Santos/SP, de uma gestante com significativo quadro de ansiedade e medo intenso de perda gestacional. O acompanhamento psicológico foi realizado ao longo de toda a gestação, até o momento do parto. Na 36ª semana gestacional, houve indicação médica para realização de cesariana em razão de risco à vida do bebê. A internação foi solicitada e o acompanhamento psicológico da parturiente foi permitido mediante solicitação do médico responsável pelo pré-natal e aprovação da diretoria

hospitalar, possibilitando a continuidade do cuidado emocional no momento do nascimento do bebê.

Este relato tem como objetivo discutir a relevância da atuação do psicólogo no âmbito obstétrico, destacando a importância da escuta clínica, do suporte emocional e da humanização no cuidado prestado à mulher durante a gestação e o parto. Embora a gravidez seja um processo natural e esperado na vida reprodutiva feminina, é fundamental reconhecer que ela desencadeia profundas mudanças físicas, hormonais e emocionais, que podem favorecer o surgimento ou a intensificação de quadros psíquicos como a ansiedade e a depressão pós parto.

Ao longo da gestação, diversos sistemas do organismo sofrem adaptações significativas, incluindo o cardiovascular, respiratório, renal, imunológico e endócrino, os quais são essenciais para garantir o desenvolvimento fetal. Contudo, tais modificações aumentam a vulnerabilidade da mulher a complicações clínicas e emocionais. Entre as principais condições destacam-se a hipertensão gestacional, o diabetes gestacional, as trombofilias e os transtornos de saúde mental, como a ansiedade generalizada e o luto não elaborado (ARAÚJO; ARRAIS, 2016).

Doenças crônicas pré-existentes, como lúpus, epilepsia, cardiopatias, diabetes e hipertensão, também exigem um acompanhamento intensivo durante o período gravídico-puerperal. Dessa forma, a assistência à gestante deve integrar o cuidado clínico com o suporte psicológico e social, promovendo uma abordagem multidisciplinar e humanizada.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo principal analisar a relevância da saúde mental materna durante o ciclo gravídico-puerperal e compreender o papel do psicólogo na promoção do cuidado emocional ao longo da gestação e do parto. Entre os objetivos específicos, destacam-se: identificar os principais fatores que influenciam a saúde mental das gestantes; reconhecer as estratégias psicológicas aplicadas na área obstétrica; e refletir sobre os desafios enfrentados pelo psicólogo na assistência à mulher e à família em situações de vulnerabilidade emocional.

## **2 RELATO DE CASO**

### **2.1 Histórico da paciente e início do acompanhamento**

Paciente secundigesta, com 14 semanas de gestação no momento do encaminhamento, apresentando sintomas de alta ansiedade relacionados ao medo de uma nova perda fetal. Relato de aborto espontâneo anterior sem elaboração emocional adequada. Iniciou acompanhamento psicológico com sessões semanais.

### **2.2 Identificação dos sintomas e sofrimento psíquico**

Quadro de ansiedade generalizada, insônia, pensamentos intrusivos e dificuldade de vinculação com o bebê atual. Forte ambivalência emocional diante da gestação, expressa por distanciamento afetivo e medo constante de perda.

### **2.3 Impacto do luto gestacional anterior**

Presença de luto não elaborado, recalcado, com resistência inicial à abordagem do tema da perda. Proposta de intervenção simbólica (carta ao bebê falecido) foi inicialmente recusada, mas posteriormente ressignificada após o encontro casual com a ultrassonografia da gestação anterior, gerando um ponto de virada no processo de luto.

### **2.4 Condição emocional do companheiro e sobrecarga emocional**

O companheiro da gestante apresentava sinais de sofrimento psíquico, sugerindo um possível quadro depressivo reativo. Sua fragilidade emocional impactava o suporte oferecido à paciente, resultando em sobrecarga afetiva. Além disso, o pai não teve espaço adequado para elaborar a perda do filho anterior, o que contribuiu para essa negação do sofrimento

parental configurando um verdadeiro desmentido da perda e dificultando a possibilidade de elaboração e representação do luto (IACONELLI, 2007).

## **2.5 Estratégias terapêuticas utilizadas**

- Psicoterapia perinatal com escuta clínica ativa
- Psicoeducação sobre ansiedade gestacional e fisiologia do parto
- Técnicas de regulação emocional (respiração, atenção plena)
- Estímulo à construção do vínculo afetivo com o bebê
- Envolvimento e orientação sobre rede de apoio
- Encaminhamento para avaliação psiquiátrica, porém com dificuldades de tomar medicamentos.

## **2.6 Manifestação de sintomas psicossomáticos e desejo de antecipação do parto**

Com a evolução da gestação, surgiram episódios de queixas físicas interpretadas como somatizações de medo gestacional. A paciente expressava desejo de antecipar o parto como forma de controle frente ao medo da perda do bebê. Havia ainda o temor profundo que seu próprio corpo não fosse um abrigo seguro para o bebê, o que aumentava sua angústia e insegurança durante a gestação.

## **2.7 Preparação para o parto e atuação hospitalar da psicóloga**

Com 36 semanas, a paciente foi internada para cesárea indicada por razões clínicas. O suporte psicológico continuado durante a internação foi essencial para acolhimento emocional e elaboração simbólica do parto como experiência diferenciada da anterior.

## **2.8 Nascimento e pós-parto imediato**

O bebê nasceu com boas condições clínicas. A psicóloga acompanhou a paciente no pós-operatório imediato, promovendo o contato pele a pele, o início do vínculo afetivo, aleitamento materno e escuta ativa no momento de transição psíquica da gestante para a maternidade.

## **3 DISCUSSÃO**

O presente relato de caso evidencia a importância da atuação da psicologia perinatal no acompanhamento de gestantes com histórico de perda gestacional, sofrimento psíquico e risco de comprometimento no vínculo mãe-bebê. O caso analisado reforça a relevância de intervenções psicológicas que considerem não apenas os aspectos clínicos da gestação, mas também os fatores emocionais, relacionais e simbólicos que a envolvem.

A paciente vivenciava uma gravidez marcada pelo medo, ansiedade e pela constante expectativa de uma nova perda, sentimentos que foram intensificados por um luto anterior não elaborado. Essa experiência contribuiu para a construção de um corpo gestante percebido como frágil e ameaçador, o que dificultava a construção de um vínculo afetivo com o bebê em formação. Rocha e Fuks (2019) destacam que o ciclo gravídico-puerperal pode ser atravessado por vivências traumáticas, que impactam negativamente a saúde mental da mulher e a constituição do vínculo com o bebê. A psicoterapia perinatal, ao oferecer um espaço seguro de escuta e acolhimento, possibilitou a ressignificação da experiência gestacional, o resgate da confiança psíquica e a simbolização da maternidade como uma vivência possível e concreta. Nesse sentido, evidencia-se a importância do acompanhamento psicológico para gestantes e suas famílias, principalmente aquelas em situação de risco gestacional. A atuação do psicólogo no contexto gravídico-puerperal no Brasil consolidou-se principalmente a partir da década de 1970, quando surgiu a Psicologia da Gravidez, evoluindo na década de 1980 para a Psicologia

Obstétrica, com ênfase no contexto hospitalar (BASLER et al., 2024). A partir dessa construção histórica, a psicologia perinatal vem se fortalecendo como campo de atuação essencial no cuidado integral à mulher.

A relevância deste caso reside na sua capacidade de ilustrar, de forma prática, como intervenções psicológicas individualizadas, contínuas e fundamentadas em escuta qualificada podem contribuir diretamente para a saúde mental materna e para a construção do vínculo precoce com o bebê. Conforme aponta Gutman (2016), o início do vínculo entre mãe e bebê está profundamente condicionado à experiência de parto e aos primeiros encontros entre mãe e filho. O relato também evidencia a importância da atuação interdisciplinar, especialmente quando há diálogo entre a psicologia e a equipe obstétrica, promovendo cuidados integrados que favorecem desfechos clínicos mais positivos.

Entre as principais vantagens observadas, destaca-se:

- A possibilidade de acompanhamento longitudinal durante a gestação e o parto, oferecendo suporte emocional contínuo em diferentes momentos críticos;
- A abordagem psicoterapêutica centrada na elaboração do luto perinatal, frequentemente negligenciado nos serviços de saúde;
- A criação de estratégias não farmacológicas para o manejo da ansiedade, respeitando a autonomia da gestante;
- A promoção do vínculo do binômio mãe-bebê desde o pré-natal até o puerpério imediato. Silva e Braga (2019) destacam que práticas simples no puerpério imediato, como o contato pele a pele e a presença de um acompanhante, fortalecem o vínculo mãe-bebê.

Contudo, o estudo também apresenta limitações importantes a serem consideradas:

- Por tratar-se de um relato de caso único, os achados não podem ser generalizados para todas as gestantes com histórico de perda gestacional;
- A recusa da paciente ao uso de suporte medicamentoso para ansiedade limitou, em certa medida, as estratégias clínicas disponíveis;
- A atuação da psicologia durante o parto só foi viabilizada devido a condições específicas (autorização institucional e vínculo prévio), o que nem sempre é possível em outros contextos hospitalares;
- Fatores como a ausência de um acompanhamento psicológico paralelo para o companheiro também interferiram nos limites da intervenção.

Apesar dessas limitações, este relato contribui significativamente para o debate sobre a inserção da psicologia perinatal nos serviços de saúde, evidenciando sua capacidade de prevenir agravamentos emocionais, apoiar processos de luto e favorecer experiências de parto e maternidade mais integradas e humanizadas.

#### **4 CONCLUSÃO**

A experiência clínica apresentada evidencia a relevância da atuação do psicólogo no cuidado emocional durante a gestação e o parto, especialmente em casos marcados por perdas gestacionais anteriores e sofrimento psíquico intenso. O acompanhamento contínuo possibilitou à gestante elaborar simbolicamente a experiência de luto, fortalecer o vínculo com a nova gestação e vivenciar o parto com maior segurança emocional.

A escuta qualificada e a presença constante do psicólogo revelaram-se fundamentais para a humanização do cuidado obstétrico, reforçando a importância de se incluir a saúde mental materna como parte integrante das práticas assistenciais. O caso demonstrou que a psicologia perinatal não deve ser vista como um recurso complementar, mas como um eixo estruturante do cuidado integral à mulher.

Como perspectivas futuras, destaca-se a necessidade de institucionalizar a presença do psicólogo em contextos de parto, ampliar a formação profissional na área perinatal e fomentar pesquisas que fortaleçam a inclusão da saúde mental materna nas políticas públicas. Investir

nessa direção é essencial para garantir uma maternidade mais segura, digna e humanizada.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Brasília, v. 19, n. 1, p. 103–116, jan. 2016.

BASLER, Taritza; PORTINHO, Daiane Formolo; VIEGAS, Gabriela Vaz da Rosa; STEIN, Luciana Letícia; SCHNEIDER DONELLI, Tagma Marina. A atuação do psicólogo na gestação de alto risco: uma revisão integrativa. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 24, e67465, dez. 2024. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812024000100402&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812024000100402&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 26 jul. 2025. DOI: 10.12957/epp.2024.67465.

IACONELLI, Vera. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 614–623, dez. 2007. DOI: 10.1590/S1415-47142007000400004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>. Acesso em: 23 abr. 2025.

ROCHA, Penha Maria Mendes da; FUKS, Betty Bernardo. Vivências traumáticas no ciclo gravídico-puerperal: reflexões teóricas e vignettes clínicas. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, v. 22, n. 4, out.–dez. 2019. DOI: 10.1590/14154714.2019v22n4p725. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/mTJbHXwW6ysCxb89mF8JKxm/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

GUTMAN, Laura. *A maternidade e o encontro com a própria sombra*. Tradução de Mariana Corullón e Luís Carlos Cabral. São Paulo: Best Seller, 2016.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

SILVA, Brenda Albuquerque Adriano da; BRAGA, Liliane Pereira. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 258–279, 2019. ISSN 1516-0858. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582019000200010&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582019000200010&script=sci_arttext) . Acesso em: 27 jul. 2025.



## **MOVE - MOVIMENTO OUSADO DE VIDA E EQUILÍBRIO: SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DE MULHERES EM REDE COMUNITÁRIA**

MAGDA LORRANE ANDRADE LIMA; ADRIANA DE PAULO LIMA; ANTONIA PAULA PEREIRA DA SILVA; LETÍCIA AMÉRICO CASTELO; ANNA KARLA RODRIGUES DINO

**Introdução:** Mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam sobrecarga emocional, desigualdades de gênero e ausência de espaços acessíveis de cuidado integral. Em Maranguape (CE), o Instituto Move Marias desenvolveu o programa MOVE – Movimento Ousado de Vida e Equilíbrio, com o objetivo de ampliar o acesso a práticas de bem-estar físico, emocional e social, por meio de ações que conectam saúde mental, autocuidado e pertencimento comunitário. **Objetivo:** Promover a saúde mental de mulheres por meio de práticas integradas de autocuidado, escuta qualificada e fortalecimento emocional, utilizando abordagens acessíveis e comunitárias. **Relato de caso/experiência:** O MOVE é realizado no centro de Maranguape, com encontros semanais que incluem rodas de conversa, sessões de mindfulness, aulas de funcional e ritbox, avaliações de bioimpedância, planejamento pessoal e orientações nutricionais. A equipe multidisciplinar conta com profissionais da psicologia, nutrição, educação física e meditação, atuando de forma acolhedora e interdisciplinar. A proposta valoriza o cuidado afetivo e a escuta ativa como centrais na promoção da saúde mental, oferecendo um espaço seguro para que as mulheres se reconectem com o corpo, as emoções e seus propósitos. As atividades fortalecem vínculos sociais e incentivam a construção de rotinas saudáveis, promovendo maior autonomia e bem-estar geral. **Conclusão:** A experiência com o MOVE mostra que a promoção da saúde mental pode ser fortalecida por ações comunitárias, afetivas e integradas. O projeto contribui para a redução do estresse, da ansiedade e do isolamento social, ao mesmo tempo em que fortalece o protagonismo feminino. O MOVE reafirma que cuidar da saúde mental das mulheres é também transformar histórias e fortalecer territórios.

Palavras-chave: **AUTOCUIDADO; BEM ESTAR EMOCIONAL; BEM ESTAR FÍSICO**



## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPACTOS EM PUÉRPERAS E O PAPEL DOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO E HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS**

CLEUDINEIA SANTOS DE SOUZA; BRENDA FERREIRA DA SILVA; SANDRA REGINA DE  
GODOY

**Introdução:** A violência obstétrica configura-se como uma prática que viola os direitos humanos e compromete o cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal, manifestando-se por meio de condutas abusivas, desrespeitosas ou negligentes, que prejudicam o bem-estar físico, emocional e psicológico das pessoas que vivenciam esse processo. Apesar de avanços legais e institucionais, tais práticas ainda são naturalizadas no contexto da assistência obstétrica brasileira, refletindo desigualdades de gênero, raça e classe social. **Objetivos:** Analisar o impacto da violência obstétrica no Brasil, especialmente no período puerperal, e discutir o papel do enfermeiro na prevenção dessas práticas e na promoção de um cuidado obstétrico mais humanizado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca em bases de dados nacionais da área da saúde, entre 2015 e 2024. Foram utilizados descritores como violência obstétrica, humanização do parto, enfermagem obstétrica, direitos reprodutivos e saúde materna. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 46 artigos foram selecionados. **Resultados:** Os estudos revelaram que a violência obstétrica persiste de forma expressiva, assumindo diversas formas, como intervenções sem consentimento, agressões verbais, procedimentos desnecessários e privação do direito ao acompanhante. Essas práticas geram impactos físicos, emocionais e sociais nas vítimas, além de dificultarem o vínculo entre mãe e bebê. Também se constatou o desconhecimento das mulheres e de parte dos profissionais sobre o tema, o que contribui para a perpetuação do problema. Ressalta-se o papel fundamental do enfermeiro na identificação, prevenção e enfrentamento da violência obstétrica, por meio do acolhimento, educação em saúde, promoção do protagonismo das mulheres e fortalecimento de práticas baseadas em evidências. **Conclusão:** Enfrentar a violência obstétrica exige o reconhecimento do problema e o compromisso dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, com a construção de um cuidado seguro, respeitoso e centrado na dignidade das pessoas. Investir na formação ética e técnica e no fortalecimento das políticas públicas é essencial para transformar a assistência obstétrica no Brasil.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; HUMANIZAÇÃO DO PARTO; ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**



## GESTAÇÃO E MATERNIDADE EM CONTEXTO PRISIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

LARISSA DE FÁTIMA GASPARG; DIELY FERNANDA DIAS DOS SANTOS

### RESUMO

O crescimento do encarceramento feminino no Brasil reflete o aprofundamento das desigualdades sociais, econômicas e raciais, afetando principalmente mulheres jovens, negras e com baixa escolaridade. Essas mulheres enfrentam a gestação e maternidade em condições precárias, com violações de direitos e escassez de políticas públicas eficazes. Apesar de dispositivos legais que garantem direitos às gestantes no cárcere, sua aplicação frequentemente é negligenciada, ilustrando uma discrepância entre legislação e realidade. Este trabalho aborda a gestação e maternidade no sistema prisional brasileiro, realidades muitas vezes invisibilizadas pelas políticas públicas e pela sociedade. O objetivo é realizar uma revisão narrativa da literatura científica para compreender as experiências dessas mulheres e analisar as limitações presentes na produção acadêmica sobre o tema. A justificativa surge do aumento da taxa de encarceramento feminino no país, impulsionada por fatores socioeconômicos, raciais e estruturais, que representam desafios à saúde e aos direitos dessas mulheres. A metodologia adotada foi uma revisão narrativa de artigos científicos e documentos institucionais publicados entre 2014 e 2025, coletados nas bases PubMed, SciELO, BVS e Ministério da Saúde, utilizando os descritores “gestação”, “sistema prisional” e “maternidade no cárcere”. Apesar da existência de leis que asseguram o acompanhamento médico, parto humanizado e a manutenção do vínculo entre mãe e filho, essas garantias muitas vezes são descumpridas. Muitas grávidas vivem em condições degradantes, com ausência de pré-natal adequado e até uso de algemas durante o parto. A literatura revela que há uma forte disparidade entre a legislação e a prática, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais efetivas e uma atuação mais crítica e humanizada dos profissionais de saúde, direitos e justiça. O cenário de gestação e maternidade na prisão apresenta vulnerabilidades relacionadas ao envolvimento com drogas, baixa escolaridade e marginalização, especialmente entre mulheres negras. Entre 2020 e 2021, o número de grávidas encarceradas cresceu, expondo a fragilidade do sistema. As instalações continuam precárias, e práticas desumanas, como o uso de algemas, persistem, além de cuidados pré-natais insuficientes, refletindo negligência do Estado perante as necessidades específicas dessas mulheres, que permanecem invisíveis e excluídas.

**Palavras-chave:** Sistema prisional; Gestação; Maternidade no cárcere.

### 1 INTRODUÇÃO

O crescimento do encarceramento feminino no Brasil reflete o agravamento das desigualdades sociais, econômicas e raciais, afetando especialmente mulheres jovens, negras e com baixa escolaridade (Dalenogare *et al.*, 2022). Muitas vivenciam a gestação e a maternidade sob custódia, enfrentando estruturas precárias, violações de direitos e ausência de políticas públicas eficazes. Embora normas como a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garantam direitos, sua aplicação

nas unidades prisionais é limitada (Brasil, 1984; Brasil, 1990).

Historicamente voltado à população masculina, o sistema prisional ignora as demandas específicas das mulheres, como o acesso à saúde sexual e reprodutiva e ao cuidado no ciclo gravídico-puerperal (Saraiva; Fontes, 2025). Casos de uso de algemas em parturientes e negligência assistencial demonstram a urgência de revisão das práticas institucionais (Magalhães; Oliveira, 2022).

Propõe-se realizar uma revisão narrativa da literatura científica sobre gestação e maternidade no contexto prisional, a fim de identificar como o tema vem sendo tratado e quais lacunas persistem na proteção dos direitos dessas mulheres.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura que sintetiza evidências sobre um problema de pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades críticas e fundamentação de novos estudos. Optou-se pela revisão narrativa, que permite análise flexível sem seguir protocolos rígidos como nas revisões sistemáticas. A revisão foca na gestação e maternidade no sistema prisional, com base em artigos publicados entre 2014 e 2025, em português e inglês, extraídos das bases PubMed, SciELO, BVS e Ministério da Saúde. Utilizaram-se os descritores “gestação”, “sistema prisional” e “maternidade no cárcere”.

Aplicou-se a estratégia PICO: P (gestantes e mães no cárcere), I (políticas públicas e práticas institucionais), C (ausência de políticas adequadas), O (direitos garantidos, saúde materno-infantil e dignidade). Incluímos estudos publicados nos últimos 11 anos sobre mulheres em privação de liberdade, com ênfase em políticas públicas, saúde, direitos humanos, impacto psicológico e social. Foram excluídos trabalhos que não tratavam diretamente da maternidade no sistema prisional, ou publicados antes de 2014.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão narrativa mostrou que a gestação e a maternidade no cárcere são marcadas por profundas vulnerabilidades sociais. A maioria das mulheres privadas de liberdade no Brasil é negra, solteira, com baixa escolaridade e envolvida com o tráfico de drogas, confirmando a primeira hipótese do estudo e revelando o impacto das desigualdades estruturais (ver Tabela 1).

**Tabela 1** – Perfil das mulheres encarceradas no Brasil

INDICADOR	DADOS APRESENTADOS
Cor/raça autodeclarada	70% negras
Estado civil	Mais da metade são solteiras
Escolaridade	Quase metade estudou menos de sete anos
Tipo de crime mais comum	62% presas por envolvimento com tráfico de drogas

**Fonte:** Dalenogare et al. (2022); Saraiva (2025).

Os dados sugerem que o encarceramento feminino está ligado a desigualdades sociais preexistentes, aprofundando exclusão e invisibilidade. A revisão também evidencia a precariedade estrutural no atendimento a gestantes e lactantes, com aumento no número de mulheres grávidas no cárcere entre 2020 e 2021 (ver Tabela 2).

**Tabela 2** – Situação das gestantes no sistema prisional

ANO	TOTAL DE MULHERES ENCARCERADAS	GRÁVIDAS	AMAMENTANDO
2020	~37.000	125	80
2021	não informado	622 (CNJ, 2021)	não informado

**Fonte:** CNJ (2021).

Apesar de garantias legais, como o direito ao acompanhante no parto e à existência de berçários, a maioria dos presídios não oferece estrutura mínima para cumpri-las. A escassez de unidades femininas e a negligência com saúde e higiene mostram a ausência de políticas efetivas (ver Tabela 3).

**Tabela 3** – Estrutura prisional voltada ao público feminino

TIPO DE UNIDADE PRISIONAL	PERCENTUAL (%)
Masculina	75%
Feminina	7%
Mista	17%

**Fonte:** Infopen (2014), apud Pestana (2017).

A estrutura prisional brasileira desconsidera as necessidades do público feminino, resultando em violações como o uso de algemas durante o parto até 2017. A maternidade no cárcere é marcada por sofrimento psicológico, ausência de vínculos e cuidados precários. O pré-natal é insuficiente e irregular, e compromete a saúde materno-infantil (Ribeiro; Azevedo, 2019). A revisão confirma que o sistema opera ignorando direitos reprodutivos.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão narrativa proporcionou compreender que a experiência da gestação e da maternidade em contexto prisional no Brasil está marcada por desigualdades sociais, estruturais e institucionais. As mulheres encarceradas, em sua maioria negras, pobres e com baixa escolaridade, enfrentam um sistema prisional que não reconhece suas necessidades específicas nem assegura o cumprimento dos direitos garantidos por lei.

Mesmo com dispositivos legais voltados à proteção das gestantes e mães privadas de liberdade, como o direito ao acompanhante no parto e à permanência com os filhos nos primeiros meses de vida, há um abismo entre o que está previsto na legislação e o que ocorre na prática. A ausência de infraestrutura adequada, o uso de práticas desumanas e a precariedade dos serviços de saúde dentro das unidades prisionais reafirmam a negligência do Estado com essa população.

Conclui-se que o sistema penal brasileiro perpetua, além da punição legal, a exclusão e o silenciamento de mulheres que vivem a maternidade sob custódia. Identificamos a necessidade urgente de políticas públicas de cuidado humanizado, o respeito aos direitos reprodutivos e a atuação ética dos profissionais de saúde no enfrentamento das violações vivenciadas por essas mulheres.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Resolução nº 5, de 4 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 fev. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Brasil tem 622 grávidas ou lactantes em presídios - Portal CNJ.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Sistema Prisional: Quantitativo total de gestantes e por mês, 2021.

DALENOGARE, Gabriela *et al.* Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 1, p. 263–272, 2022.

DELZIOVO, C. R. et al. Atenção à saúde da mulher privada de liberdade. 2015.

MAGALHÃES, Alyne Crystina Alves; OLIVEIRA, Tarsis Barreto. A mulher encarcerada: direitos da gestante à luz do Código Penal e da Lei de Execução Penal. *Jus.com.br*, 5 jul, 2022.

QUEIROZ, Nana. Presos que menstruam. 1. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

RIBEIRO, R. G.; AZEVEDO, F. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco: uma revisão integrativa. 2019. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

SANTOS, Jessica Mara Damazio dos; SILVA, Tatiane Dias dos Santos. Impacto da maternidade no sistema carcerário feminino. *Conteúdo Jurídico*, 17 jun, 2024.

SARAIVA, Eduardo de Oliveira; FONTES, Márcia Barroso. As faces do encarceramento feminino no Brasil: um olhar baseado em dados do SISDEPEN. *Revista Relações Sociais (REVES)*, Viçosa, v. 8, n. 1, p. 1–17, 2025.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (SISDEPEN). Aprisionamento feminino, período janeiro a junho de 2020, 2020.



## **INTERVENÇÕES EFICAZES NO TRATAMENTO DE TRAUMA MAMILAR DECORRENTE DA AMAMENTAÇÃO: REVISÃO NARRATIVA**

MARIA DAS VITÓRIAS DA SILVA FERREIRA OLIVEIRA; AGATHA REZENDE  
DIEDERICHS AMANCIO; MARIA ASSUNÇÃO SILVA MEDEIROS; JAMILE RODRIGUES  
COSME DE HOLANDA

**Introdução:** A amamentação é essencial para o vínculo entre mãe e filho, mas pode ser comprometida por traumas mamilares, geralmente causados pela pega incorreta do bebê. Essas lesões geram dor intensa e, frequentemente, levam à interrupção precoce do aleitamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), recomendam a amamentação exclusiva por seis meses e complementação até os dois anos de idade ou mais. Além disso, a amamentação traz inúmeros benefícios para a saúde do bebê e da mãe, como fortalecimento do sistema imunológico, prevenção de doenças e proteção contra vários cânceres. **Objetivo:** Identificar intervenções baseadas em evidências científicas eficazes para o tratamento de trauma mamilar decorrente da amamentação. **Métodos:** O presente estudo é uma revisão narrativa realizada através da base de dados: SciELO e Google Acadêmico. Foi-se utilizado os artigos publicados entre 2024 e 2025. Ademais, foram selecionados os artigos que estavam de acordo com o tema de coberturas para feridas ocasionadas pelo processo de amamentação. **Resultados:** Foi identificado métodos naturais e tecnológicos eficazes, como pomada de camomila, lanolina purificada, leite materno, mel, mil-folhas, além de laserterapia e orientações sobre a pega correta. Essas abordagens mostraram sucesso na cicatrização e redução da dor. Por outro lado, no outro artigo houve o foco especificamente na laserterapia de baixa intensidade, demonstrando que ela acelera a cicatrização, não invasiva e com efeitos colaterais mínimos. Contudo, há necessidade de protocolos clínicos padronizados para seu uso rotineiro. **Conclusão:** Conclui-se que essas intervenções ajudam na cicatrização, aliviam a dor e favorecem a continuidade do aleitamento. Métodos naturais são de fácil acesso, econômicos e bem aceitos. A laserterapia oferece bons resultados, mas exige infraestrutura. A atuação dos profissionais de saúde é essencial para identificar precocemente os traumas e orientar sobre a pega correta, prevenindo novos problemas. Investir em capacitação, protocolos atualizados e acesso a terapias é fundamental para garantir o bem-estar de mãe e filho.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; SAÚDE DA MULHER; FERIDA**



## **“PARA ALÉM DA MÃE”: REFLEXÕES SOBRE SUBJETIVIDADE FEMININA E MATERNIDADE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA COM GESTANTES DE ALTO RISCO**

MALENA LUANA SOUZA SILVA ANDRADE; MARCELLE LAGOS DE FRANÇA; ELIANE NÓBREGA ALBUQUERQUE; MÔNICA DE OLIVEIRA SOARES

**Introdução:** A gestação consiste em um período de intensas transformações nos diversos âmbitos da vida da mulher, implicando também na incorporação do papel de mãe na sua identidade subjetiva. Durante a gravidez, podem ser enfrentadas algumas complicações na saúde materna ou fetal, podendo torná-la uma gestação de alto risco, que resulta, muitas vezes, no processo de hospitalização. Esse processo, marcado pela perda de controle sobre o corpo, acaba colocando a mulher em posição de passividade e afetando sua autonomia. Logo, o acolhimento psicológico pode contribuir significativamente para o resgate da identidade da mulher e para a elaboração subjetiva do papel materno em gestantes de alto risco. **Objetivo:** Relatar a vivência de estudantes no contexto da Psicologia Hospitalar, refletindo sobre a subjetividade que envolve a experiência da maternidade no contexto de gestação de alto risco. **Relato de Experiência:** A experiência ocorreu no contexto do estágio básico em Psicologia Hospitalar, a partir da observação e debate de casos no setor de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital de referência em Recife (PE). Durante as práticas, as estudantes conseguiram acompanhar atendimentos psicológicos, realizados na modalidade da Psicoterapia Breve, de mulheres em situação de gestação de alto risco. No entanto, a Psicologia Hospitalar se configura como um espaço privilegiado de escuta e cuidado, permitindo que a mulher se reconheça para além da função materna, especialmente diante dos atravessamentos simbólicos que impõem às mulheres ideais historicamente construídos: a mãe devotada, a cuidadora incansável, a figura passiva moldada ao desejo do Outro. Este espaço possibilitou que as pacientes, de modo subjetivo, nomeassem suas experiências e afetos, bem como elaborassem sobre a sua individualidade, revelando suas angústias e desejos frequentemente silenciados. Assim, construiu-se uma prática que escuta as singularidades e reconhece a complexibilidade do feminino, distanciando-a das reduções essencialistas. **Conclusão:** Por conseguinte, o trabalho da Psicologia no contexto do hospital visa transformar a vulnerabilidade em elaboração do sofrimento psíquico. Ao dizerem de si, ao nomearem seus sentidos subjetivos de ser mulher, as pacientes puderam reapropriar-se de sua história, seus desejos e angústias, assim como sustentar, com mais liberdade, o exercício da maternidade.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA; MULHER; ACOLHIMENTO**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES, PARCEIROS E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO REAMU/HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**

MARCELLY SANTOS FERRI

**Introdução:** Relato minha experiência como acadêmica de Enfermagem no projeto REAMU, no Hospital das Clínicas UEL. Realizei ações educativas com gestantes, puérperas e parceiros sobre parto, puerpério e autocuidado, através de rodas de conversa e práticas integrativas, promovendo cuidado humanizado e formação qualificada. A educação em saúde para gestantes e rede de apoio é essencial ao cuidado integral. Como estudante de Enfermagem, vivenciei o projeto REAMU, que promove acolhimento e empoderamento feminino com práticas humanizadas, proporcionando minha experiência prática e desenvolvimento profissional. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar minha experiência em ações educativas realizadas com gestantes, puérperas e seus parceiros no projeto REAMU. **Relato de Experiência:** As atividades ocorreram no período de 11 a 15 de Novembro de 2024, no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Londrina. Os encontros eram realizados por meio de consultas individuais agendadas. O projeto previa oito encontros para cada gestante, acompanhando-a desde a gestação inicial até o puerpério. Durante minha semana de atuação, participei de encontros com gestantes em diferentes fases dessa trajetória. Nos encontros, abordamos temas como sentimentos maternos, opções de parto, protagonismo feminino, papel do parceiro e cuidados no puerpério, além de práticas integrativas. Em todas as consultas, realizei a verificação da pressão arterial, dos batimentos cardíacos fetais e da altura uterina. Com os bebês, avaliamos o coto umbilical e os reflexos, além de fornecer suporte à amamentação. Também orientamos os parceiros, promovendo seu maior envolvimento no cuidado com o bebê. **Conclusão:** A experiência foi enriquecedora, permitindo-me desenvolver habilidades de comunicação, escuta ativa e assistência humanizada. O projeto reforça a importância do cuidado ampliado à mulher e à família no contexto materno-infantil. Concluo que a vivência no projeto REAMU contribuiu significativamente para minha formação profissional, destacando o impacto da educação em saúde e da abordagem humanizada na assistência à gestante e ao recém-nascido.

Palavras-chave: **CUIDADOS; HUMANIZAÇÃO; APOIO**



## OS IMPACTOS DA PRESSÃO ESTÉTICA NA SAÚDE MENTAL FEMININA

PRISCILA FERNANDES CAVALCANTE

**Introdução:** Ao longo da história, as sociedades construíram ideais socioculturais de beleza. Na Grécia Antiga, a beleza era associada à harmonia; no Renascimento europeu, corpos volumosos representavam riqueza e status. Após a Segunda Guerra Mundial, o corpo magro passou a ser supervalorizado, vinculado à saúde e à estética, e reforçado pela mídia e por um padrão eurocêntrico de beleza que privilegia corpos brancos, jovens e magros. Esses ideais, potencializados pela globalização, acarretam custos emocionais, principalmente para as mulheres, historicamente mais objetificadas. No caso de mulheres de etnias não europeias, há ainda o impacto da falta de representatividade. **Objetivo:** Analisar os impactos da pressão estética na saúde mental de mulheres, considerando as implicações emocionais e psicossociais decorrentes da busca por padrões irreais impostos socialmente. **Metodologia:** Revisão narrativa de literatura, realizada por meio de pesquisa em artigos científicos, documentos institucionais e obras de referência sobre o tema, com análise crítica dos impactos da pressão estética em diferentes contextos socioculturais. **Resultados:** A necessidade de aceitação social, associada à exposição constante às redes sociais, filtros digitais e padrões estéticos inatingíveis, intensifica a busca por procedimentos estéticos. O Brasil se destaca como líder mundial em cirurgias plásticas, sendo lipoaspiração, implante de silicone e abdominoplastia os procedimentos mais realizados. Paralelamente, observa-se o aumento de transtornos como dismorfia corporal, transtornos alimentares, ansiedade, pânico e depressão, frequentemente coexistindo e agravando prejuízos à saúde mental e física. Conforme Naomi Wolf reflete em *O Mito da Beleza*, as mulheres, ao buscarem equiparação social e salarial, destinam parte significativa de seus recursos para atender padrões estéticos impostos, reforçando a relação entre pressão estética e vulnerabilidade emocional. **Conclusão:** A busca por padrões inalcançáveis de beleza contribui para o sofrimento psíquico de mulheres, tornando necessária a ressignificação do conceito de beleza, com foco no cuidado integral da saúde mental. Promover a saúde mental frente à pressão estética requer o fortalecimento da autoestima, compreendida como autopercepção, valorização pessoal e amor-próprio. Ressalta-se a importância do uso consciente e informado de procedimentos estéticos, alinhando-os ao cuidado integral à saúde e à autonomia feminina.

Palavras-chave: **BELEZA; ESTÉTICA; MULHERES**



## PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONCEITOS E BENEFÍCIOS DA CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DIRECIONADOR PARA AS GESTANTES

JURENI DE ARAÚJO ROSA MINTO

**Introdução:** O plano de parto tem a função de assegurar a autonomia, o protagonismo e o empoderamento da gestante frente ao trabalho de parto e ao parto. Sendo sua elaboração durante o pré-natal, na APS. A presente pesquisa foi motivada após atendimentos de usuárias gestantes, em consulta de pré-natal na Atenção Primária, onde identificou-se que as mesmas não tinham conhecimento sobre a ferramenta plano de parto e sua elaboração. O plano de parto trata-se de um documento de valor legal, elaborado pela mulher e sua parceria. **Objetivo:** Apresentar a bibliografia existente em relação à elaboração do Plano de parto por enfermeiros na APS, descrever a importância da atuação do enfermeiro e o conhecimento sobre plano de parto na APS. **Metodologia:** É um estudo de revisão integrativa, descritivo, qualitativo realizado em bases de dados em saúde no ano de 2024. **Resultados:** A literatura aponta uma defasagem quanto ao conhecimento e aplicação desse instrumento (plano de parto) pelos enfermeiros na APS, que o plano de parto raramente é abordado nas consultas de pré-natal e que a incorporação do plano de parto nas instituições devem ser acompanhadas de devido treinamento profissional. A revisão aponta que após oferta de treinamentos sobre a importância do plano de parto, houve melhora através da educação permanente, favorecendo o empoderamento, o protagonismo das gestantes. **Considerações Finais:** É necessário enfatizar a importância da elaboração de protocolos e implantação de treinamentos profissionais que abordam a construção do plano de parto no âmbito da atenção primária à saúde. Percebe-se a importância de realizar novos estudos que incentivem os enfermeiros a incluir o plano de parto nas rotinas de atendimentos, realizando a qualificação do cuidado, para uma melhor experiência no parto, evitando as violências obstétricas e diminuindo as taxas de mortalidade materna.

Palavras-chave: **GESTAÇÃO; ENFERMEIRO; PROTAGONISMO;**



## **PSICOSE PÓS-PARTO EM MULHERES COM HISTÓRICO DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

YASMIN RENATA SOUZA ALVES DA FONSECA; FERNANDO CÉZAR TALAVERA DOMENIQUELLI; MARIA AUGUSTA MARTINHAGO

**Introdução:** A psicose pós-parto é uma emergência psiquiátrica grave, caracterizada por sintomas como delírios, alucinações, desordem do pensamento, alterações do humor e, em alguns casos, risco aumentado de comportamento autodestrutivo ou infanticida. Sua incidência é mais elevada em mulheres com histórico prévio de transtornos mentais graves, especialmente o transtorno afetivo bipolar. Essa relação parece estar relacionada a fatores hormonais, genéticos e à desregulação do sono, somados ao impacto emocional e físico da gestação e do parto. Apesar da gravidade e da frequência desse quadro, ainda há lacunas quanto ao entendimento detalhado dos mecanismos envolvidos e à padronização de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes nesse grupo populacional. **Objetivo:** Analisar a associação entre o transtorno afetivo bipolar como fator de risco para o surgimento de psicose pós-parto. **Metodologia:** Foram selecionados 8 documentos científicos através da MEDLINE (PubMed) e SciELO, utilizando os comandos: ("postpartum psychosis") AND ("bipolar disorder") AND ("maternal mental health"). Os critérios de inclusão foram baseados no caráter observacional, analítico, integrativo ou descritivo no período de 2015 a 2025. **Resultados:** Mulheres com transtorno afetivo bipolar têm até 25 a 30 vezes mais risco de apresentar episódios psicóticos no pós-parto do que aquelas sem diagnóstico prévio. A flutuação hormonal, especialmente a queda abrupta de estrógeno e progesterona após o parto, pode desencadear instabilidade no humor em mulheres predispostas, atuando como um gatilho para episódios maníacos ou mistos com sintomas psicóticos. Do ponto de vista clínico, a psicose pós-parto em mulheres com transtorno afetivo bipolar costuma se manifestar com sintomas como delírios relacionados ao bebê, alucinações e agitação psicomotora. Apesar da gravidade, quando identificada precocemente e tratada adequadamente, muitas pacientes apresentam recuperação significativa, destacando a importância do acompanhamento pré-natal intensivo e triagem contínua no pós-parto imediato. **Conclusão:** A psicose pós-parto em mulheres com histórico de transtorno afetivo bipolar representa uma condição psiquiátrica grave e potencialmente perigosa, mas passível de prevenção e manejo adequado. A forte correlação entre essas duas situações reflete a vulnerabilidade neurobiológica dessas mulheres frente aos drásticos desequilíbrios hormonais e emocionais típicos do período perinatal.

Palavras-chave: **EPISÓDIO PSICÓTICO; TRANSTORNOS DO HUMOR; PUERPÉRIO;**



## BIOMARCADORES MICROBIANOS NA INFERTILIDADE FEMININA: EVIDÊNCIAS EMERGENTES E PERSPETIVAS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANA PATRÍCIA DA CONCEIÇÃO GUERREIRO

### RESUMO

A infertilidade idiopática representa uma condição clínica desafiadora e de alta prevalência, marcada pela ausência de causa identificável após investigação ginecológica e hormonal básica. Evidências recentes destacam o papel funcional da microbiota vaginal, endometrial e intestinal na modulação da fertilidade feminina, por meio de mecanismos como disbiose, inflamação subclínica e alterações epigenéticas. Este estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências clínicas mais recentes sobre biomarcadores microbianos associados à infertilidade idiopática feminina e avaliar sua aplicabilidade potencial na Atenção Primária à Saúde (APS). Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, a partir da base de dados PubMed. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, sete estudos clínicos originais publicados entre janeiro de 2019 e junho de 2025 foram incluídos. Os achados revelaram que alterações na composição e diversidade da microbiota vaginal, com destaque para o predomínio de espécies menos protetoras como *Lactobacillus iners*, *L. gasseri* e *Gardnerella vaginalis*, em detrimento de *L. crispatus*, estão associadas a menores taxas de concepção. A disbiose endometrial, caracterizada por baixa proporção de *Lactobacillus* e presença de patógenos oportunistas, foi igualmente relacionada a falhas de implantação e perdas gestacionais precoces, sendo revertida com sucesso por antibióticos e probióticos. No eixo intestino-reprodução, a redução da diversidade bacteriana e a superexpressão dos microRNAs inflamatórios miR-21-5p e miR-155-5p sugerem uma via imunometabólica que pode impactar negativamente a função reprodutiva. Apesar do elevado potencial diagnóstico desses marcadores, sua aplicação clínica ainda está restrita ao contexto especializado, devido à complexidade técnica e à falta de validação em larga escala. Conclui-se que os biomarcadores microbianos representam uma fronteira promissora para o diagnóstico e manejo da infertilidade funcional, cuja implementação na APS exigirá protocolos simplificados, custo-efetivos e validados em estudos populacionais.

**Palavras-chave:** Disbiose; Implantação embrionária; Saúde reprodutiva

### 1 INTRODUÇÃO

A infertilidade feminina representa um desafio crescente nos sistemas de saúde, com relevantes implicações clínicas, psicossociais e de saúde pública. Estima-se que até 30% dos casos de infertilidade permanecem sem causa aparente mesmo após investigação convencional, sendo classificados como infertilidade idiopática (Chopra *et al.*, 2024).

Evidências recentes indicam que alterações na microbiota vaginal, endometrial e intestinal podem estar associadas a falhas na implantação embrionária, inflamação subclínica e desequilíbrios hormonais, mecanismos possivelmente implicados na infertilidade funcional (Moreno *et al.*, 2022; Hasan *et al.*, 2024).

Apesar do avanço das tecnologias de sequenciamento e identificação microbiana, as estratégias diagnósticas atuais permanecem restritas a contextos especializados (Amato *et al.*,

2019; Hiratsuka *et al.*, 2025), sendo ainda distantes da realidade da Atenção Primária à Saúde (APS). Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar criticamente as evidências clínicas recentes sobre biomarcadores microbianos na infertilidade feminina idiopática, com base em sete estudos originais publicados entre 2019 e 2025, e discutir o potencial de aplicação futura desses achados no contexto da APS.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e exploratória, com o objetivo de reunir e analisar criticamente as evidências clínicas recentes, de modo a responder à seguinte pergunta: *quais as evidências mais recentes sobre biomarcadores microbianos associados à infertilidade feminina idiopática, e qual a possibilidade de sua aplicação futura no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)?*

A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores e operadores booleanos: (“gut microbiota” OR “vaginal microbiome” OR “endometrial microbiome”) AND (“infertility” OR “implantation failure”) AND (“biomarker” OR “Lactobacillus” OR “betaglucuronidase” OR “microbiota imbalance”). Foram incluídos estudos originais, publicados entre janeiro de 2019 e junho de 2025, realizados em seres humanos, que apresentassem dados clínicos relacionados à infertilidade idiopática feminina e sua possível associação com o microbioma. Foram excluídas revisões sistemáticas, estudos exclusivamente experimentais (in vitro ou em modelos animais), relatos de caso, artigos de opinião, publicações sem dados clínicos e textos sem acesso ao conteúdo completo.

Após triagem por título, resumo e leitura na íntegra, sete estudos clínicos originais atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade e compuseram o núcleo analítico da revisão. Os resultados foram organizados em categorias temáticas, discutidos criticamente à luz da literatura e com foco na sua relevância e viabilidade de futura incorporação à prática clínica na Atenção Primária à Saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1. Microbiota vaginal e infertilidade idiopática

A microbiota vaginal tem sido amplamente reconhecida como um fator determinante na saúde reprodutiva feminina. Diversos estudos recentes observaram que desequilíbrios na composição microbiana, ou disbiose, podem comprometer a fertilidade natural e os resultados de tratamentos de reprodução assistida.

Sezer *et al.* (2022) reportaram que mulheres com infertilidade idiopática apresentavam microbiota vaginal com menor proporção de *Lactobacillus spp.*, além de uma razão *Lactobacillus*/massa bacteriana total (TBM) significativamente inferior às mulheres férteis (38,2% vs. 76,3%;  $p = 0,001$ ), associando essa métrica à infertilidade inexplicada e propondo sua utilidade como biomarcador funcional simples e acessível.

Por outro lado, Hasan *et al.* (2024) identificaram maior proporção de *Lactobacillus spp.* em mulheres inférteis (79,4% vs. 48,8%), mas com predomínio de espécies menos protetoras, como *L. iners*, *L. gasseri* e *Gardnerella vaginalis*. Essa configuração foi associada à menor diversidade microbiana e ambiente propenso à disbiose.

Corroborando esses achados, Chopra *et al.* (2024) observaram elevação nos níveis de *Gardnerella*, *Prevotella*, *Atopobium*, *Enterococcus* e *Pseudomonas* em mulheres inférteis, além de redução global de *Lactobacillus*, particularmente *L. iners*, que foi predominante nas mulheres férteis com partos a termo.

De modo complementar, Amato *et al.* (2019) destacaram que a presença dominante de *Lactobacillus crispatus* esteve fortemente associada ao sucesso da inseminação intrauterina (p

= 0,0002), enquanto a dominância de *L. iners* e *L. gasseri* foi relacionada a menores taxas de gravidez, refletindo um ambiente vaginal instável e propenso à disbiose. Os autores propuseram intervenções inovadoras, como transplante de microbiota vaginal de doadoras saudáveis para pacientes com disbiose, inspirando-se em estratégias bem-sucedidas no tratamento de vaginoses bacterianas recorrentes.

Apesar da relevância desses marcadores, as metodologias utilizadas (sequenciamento de 16S rRNA, metagenômica de leitura ampla e PCR quantitativo) ainda representam barreiras à implementação na Atenção Primária à Saúde (APS). A métrica *Lactobacillus*/TBM, no entanto, desponta como alternativa promissora para futuras aplicações clínicas em ambientes com menor complexidade laboratorial, desde que previamente validada.

### 3.2. Microbiota endometrial e sucesso reprodutivo

A influência da microbiota endometrial na fertilidade tem ganhado destaque como um fator funcional na falha de implantação e nos resultados reprodutivos. Moreno *et al.* (2022), em um estudo multicêntrico com 342 mulheres submetidas à fertilização *in vitro* (FIV), demonstraram que perfis endometriais disbióticos, incluindo *Atopobium*, *Gardnerella*, *Haemophilus*, *Chryseobacterium*, *Klebsiella*, *Bifidobacterium*, *Neisseria*, *Staphylococcus* e *Streptococcus*, estavam fortemente associados à ausência de gravidez ou perdas precoces. Em contraste, perfis dominados por *Lactobacillus spp.* foram significativamente mais comuns entre mulheres que atingiram o nascimento vivo.

Corroborando esses achados, Hiratsuka *et al.* (2025) estudaram mulheres com falhas repetidas de implantação embrionária e diagnosticaram disbiose endometrial em 53,4% das pacientes, definida por proporção de *Lactobacillus* inferior a 10%. Após tratamento com antibióticos e probióticos vaginais, a taxa de gravidez clínica foi significativamente maior nas pacientes com disbiose corrigida (88,9% vs. 56,0%;  $p = 0,021$ ), tendo a análise multivariada confirmado essa associação (OR: 6,29;  $p = 0,031$ ).

Esses dados reforçam a relevância clínica da modulação da microbiota endometrial como estratégia terapêutica promissora em casos de infertilidade funcional. Contudo, as tecnologias envolvidas, como biópsia endometrial e sequenciamento genético, são complexas, exigindo exames invasivos e plataformas laboratoriais avançadas (Hiratsuka *et al.*, 2025) o que restringe sua aplicabilidade imediata na APS. Ainda assim, abrem caminhos para o desenvolvimento de métodos mais acessíveis e menos invasivos.

### 3.3. Eixos intestino-reprodução e mecanismos epigenéticos na infertilidade funcional

A hipótese de que o microbioma intestinal possa modular a função reprodutiva feminina por meio de vias imunometabólicas tem sido apoiada por evidências recentes. Aspiroz *et al.* (2021) encontraram, em mulheres com falhas repetidas em FIV, um aumento da razão *Firmicutes/Bacteroidetes* e redução da diversidade bacteriana em amostras retais. Paralelamente, observaram superexpressão dos microRNAs miR-21-5p e miR-155-5p nas amostras retais e vaginais do grupo infértil ( $p < 0,05$ ), associados, respectivamente, à disfunção de junções epiteliais e à ativação inflamatória crônica.

Além disso, foram identificadas alterações sistêmicas como anemia, hipovitaminose D e B12, positividade para anticorpos anti-TPO, anti-Tg, ASCA, além de sintomas gastrointestinais sugestivos de hiperpermeabilidade intestinal ("leaky gut"). Esses fatores podem contribuir para a infertilidade idiopática por mecanismos inflamatórios e autoimunes (Aspiroz *et al.*, 2021).

Embora a aplicação clínica desses marcadores ainda seja limitada no contexto da APS, os dados apontam para a necessidade de desenvolvimento de ferramentas de triagem mais acessíveis, como testes fecais para marcadores inflamatórios ou painéis salivares e vaginais voltados à identificação de assinaturas microbianas e epigenéticas. Essas estratégias, ainda

experimentais, podem futuramente contribuir para o rastreio precoce da infertilidade funcional fora do circuito da medicina reprodutiva especializada. Ainda que preliminares, esses achados reforçam a hipótese de que o eixo intestino-reprodução possa influenciar negativamente a fertilidade por meio de vias imunometabólicas complexas.

#### 4 CONCLUSÃO

A infertilidade idiopática permanece como um desafio clínico relevante, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), onde os recursos diagnósticos são limitados. A partir dos achados desta revisão, evidencia-se que desequilíbrios na microbiota vaginal, endometrial e intestinal, bem como alterações epigenéticas associadas, podem contribuir funcionalmente para a infertilidade em mulheres sem causa aparente definida.

Foram identificadas associações consistentes entre disbiose vaginal com redução ou substituição de espécies protetoras como *Lactobacillus crispatus* por espécies menos estáveis como *L. iners*, *L. gasseri*, *Gardnerella vaginalis* e *Atopobium vaginae*. No ambiente endometrial, a depleção de *Lactobacillus* e a presença de patógenos oportunistas foram relacionadas à falha de implantação e a menores taxas de gravidez em reprodução assistida. No eixo intestino-reprodução, alterações na composição bacteriana e a superexpressão dos microRNAs inflamatórios miR-21-5p e miR-155-5p sugerem um possível mecanismo imunometabólico de impacto sistêmico sobre a fertilidade.

Apesar do promissor potencial desses biomarcadores como ferramentas diagnósticas e prognósticas, sua aplicação ainda está restrita a contextos especializados, devido à complexidade técnica, aos custos elevados e à ausência de protocolos padronizados. Até ao momento, não há validação suficiente para sua incorporação sistemática na APS.

Diante disso, torna-se urgente fomentar estudos multicêntricos que investiguem esses marcadores em populações mais amplas e heterogêneas, desenvolvam métodos menos invasivos e avaliem a viabilidade de ferramentas de triagem adaptadas à realidade da saúde pública. O avanço nesse campo poderá representar um marco na democratização do acesso ao diagnóstico precoce da infertilidade funcional, possibilitando abordagens mais equitativas e integradas à saúde reprodutiva feminina, especialmente fora do circuito da medicina especializada.

#### REFERÊNCIAS

- AMATO, V.; PAPALEO, E.; PASCUTA, R.; VIGANÒ, P.; FERRARESE, R.; CLEMENTI, N.; SANCHEZ, A. M.; QUARANTA, L.; BURIONI, R.; AMBROSI, A.; SALONIA, A.; CLEMENTI, M.; CANDIANI, M.; MANCINI, N. Differential Composition of Vaginal Microbiome, but Not of Seminal Microbiome, Is Associated With Successful Intrauterine Insemination in Couples With Idiopathic Infertility: A Prospective Observational Study. **Open Forum Infectious Diseases**, 2019, 7(1), ofz525. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofz525>
- AZPIROZ, M. A.; ORGUILIA, L.; PALACIO, M. I.; MALPARTIDA, A.; MAYOL, S.; MOR, G.; GUTIÉRREZ, G. Potential biomarkers of infertility associated with microbiome imbalances. **American journal of reproductive immunology**, 2021, 86(4), e13438. DOI: <https://doi.org/10.1111/aji.13438>
- CHOPRA, C.; KUMAR, V.; KUMAR, M.; BHUSHAN, I. Role of vaginal microbiota in idiopathic infertility: a prospective study. **Microbes and infection**, 2024, 26(4), 105308. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2024.105308>

HASAN, Z.; NETHERLAND, M.; HASAN, N. A.; BEGUM, N.; YASMIN, M.; AHMED, S. An insight into the vaginal microbiome of infertile women in Bangladesh using metagenomic approach. **Frontiers in cellular and infection microbiology**, 2024, 14, 1390088. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2024.1390088>

HIRATSUKA, D.; MATSUO, M.; KASHIWABARA, K.; INOUE, M.; ISHIZAWA, C.; IIDA, R.; FUKUI, Y.; AIKAWA, S.; HIRAOKA, T.; HARADA, M.; WADA-HIRAIKE, O.; OSUGA, Y.; HIROTA, Y. Comparison of diagnostic tests for chronic endometritis and endometrial dysbiosis in recurrent implantation failure: Impact on pregnancy outcomes. **Scientific reports**, 2025, 15(1), 8272. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-02592906-9>

MORENO, I.; GARCIA-GRAU, I.; PEREZ-VILLAROYA, D.; GONZALEZ-MONFORT, M.; BAHÇECI, M.; BARRIONUEVO, M. J.; TAGUCHI, S.; PUENTE, E.; DIMATTINA, M.; LIM, M. W.; MENEGHINI, G.; AUBUCHON, M.; LEONDIRES, M.; IZQUIERDO, A.; PEREZ-OLGIATI, M.; CHAVEZ, A.; SEETHRAM, K.; BAU, D.; GOMEZ, C.; VALBUENA, D.; VILELLA, F.; SIMON, C. Endometrial microbiota composition is associated with reproductive outcome in infertile patients. **Microbiome**, 2022, 10(1), 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40168-021-01184-w>

SEZER, O.; ÇALIŞKAN, C. S.; CELIK, S.; KILIC, S. S.; KURUOGLU, T.; USTUN, G. U.; YURTCU, N. Assessment of vaginal and endometrial microbiota by real-time PCR in women with unexplained infertility. **The journal of obstetrics and gynaecology research**, 2022, 48(1), 129–139. DOI: <https://doi.org/10.1111/jog.15060>



## PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

EMANUELLE ROCHA TENÓRIO DE FRANÇA

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre mulheres no Brasil, e a mastectomia é uma abordagem cirúrgica frequente no tratamento. Conhecer o perfil clínico e sociodemográfico das pacientes submetidas a essa cirurgia é fundamental para otimizar o planejamento de intervenções terapêuticas e reabilitação. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes submetidas à mastectomia em um hospital de referência em oncologia no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de prontuários eletrônicos de 19 pacientes submetidas à mastectomia entre fevereiro e julho de 2025. O estudo contou com autorização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital. Foram avaliadas variáveis como idade, escolaridade, procedência por mesorregião pernambucana, estado civil, realização de quimioterapia neoadjuvante e tipo de abordagem axilar. Os resultados foram organizados em banco de dados e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram analisados 19 prontuários de pacientes submetidas à mastectomia no período estudado. A média de idade das pacientes foi de 51,6 anos. A maior parte possuía escolaridade até o ensino fundamental incompleto, seguida do ensino médio completo. Predominou a procedência da Região Metropolitana do Recife, com menor representatividade da Mata Pernambucana, Agreste e Sertão. Quanto ao estado civil, a maioria era casada, seguida por solteiras, com casos de união estável, divórcio e viuvez. Dez pacientes realizaram quimioterapia neoadjuvante, enquanto nove não foram submetidas a terapia adjuvante prévia. Em relação à abordagem axilar, houve distribuição similar entre biópsia do linfonodo sentinela e linfadenectomia axilar. **Conclusão:** O perfil clínico e sociodemográfico dessas pacientes evidencia características predominantes que podem direcionar ações mais eficazes na assistência e no acompanhamento durante o tratamento e reabilitação pós-mastectomia.

Palavras-chave: **ONCOLOGIA; EPIDEMIOLOGIA; MASTECTOMIA;**



## ANÁLISE DOS ÓBITOS MATERNOS POR INFECÇÕES PUERPERAIS NO AMAPÁ, NO PERÍODO ENTRE 2020 A 2024

ALTAMIRA SILVA GEMAQUE; ANA PAULA SOARES DOS SANTOS; EDGAR FRUTUOSO MATOS; KEILANE DA COSTA SOUZA; FLORINALDO CARRETEIRO PANTOJA

### RESUMO

As infecções puerperais ainda representam uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, especialmente em regiões com limitações na cobertura e qualidade da assistência obstétrica. Este estudo analisa a incidência de óbitos maternos por infecção puerperal no Amapá, no período de 2020 a 2024, e identifica fatores de risco associados. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde e no Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna no Estado do Amapá 2018-2023. No período analisado, o Brasil registrou 336 óbitos por infecção puerperal, sendo 64 (19,05%) na Região Norte. O Amapá contabilizou 5 casos, o que representa 7,81% dos óbitos regionais. Apesar do número absoluto ser inferior ao de estados como Pará (31) e Amazonas (16), os dados demonstram a persistência do problema. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar: 93,45% no Brasil, 92,2% na Região Norte e 100% no Amapá, sugerindo acesso tardio aos serviços de saúde ou falhas na assistência pós-parto. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos, com 139 óbitos no País e 34 na Região Norte, enquanto no Amapá, foram 2 dos 5 casos, seguidos por 2 em adolescentes (10 a 19 anos) e 1 entre 40 e 49 anos. Esses dados indicam a vulnerabilidade de mulheres jovens, ressaltando a importância do fortalecimento das ações de saúde reprodutiva e do acompanhamento qualificado no pré-natal e puerpério. Conclui-se que, embora com número reduzido, os óbitos no Amapá evidenciam falhas na assistência obstétrica, reforçando a urgência de melhorias na vigilância materna e nos cuidados integrais à saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Infecção Puerperal; Mortalidade Materna; Registros de Óbitos.

### 1 INTRODUÇÃO

As infecções puerperais continuam figurando entre as principais causas de mortalidade materna no Brasil, principalmente em regiões caracterizadas por menor cobertura e qualidade dos serviços de assistência obstétrica (Pacheco *et al.*, 2023). Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à redução da mortalidade materna, a prevalência desses óbitos evidencia desafios estruturais e assistenciais ainda presentes no sistema de saúde brasileiro (Alberto *et al.*, 2020).

Na Região Norte do Brasil, marcada por amplas desigualdades sociais e geográficas, o impacto das infecções puerperais sobre a saúde materna é ainda mais expressivo, com índices de mortalidade materna superiores à média nacional (Pazos *et al.*, 2023). O Estado do Amapá, inserido nesse contexto, apresenta particularidades que justificam uma análise detalhada sobre a ocorrência desses eventos, considerando tanto a incidência quanto os fatores de risco associados (Pacheco *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, este estudo propõe uma análise quantitativa da incidência de óbitos maternos por infecções puerperais no Estado do Amapá e na Região Norte do país, no período de 2020-2024. Ao investigar os principais fatores de risco e as características desses óbitos, pretende-se contribuir para o entendimento das vulnerabilidades regionais e subsidiar futuras estratégias de fortalecimento da assistência obstétrica e da vigilância em saúde materna (Pazos *et al.*, 2023; Alberto *et al.*, 2020).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é estudo epidemiológico do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, com base em dados secundários provenientes dos registros do Ministério da Saúde entre o período de 2020 a 2024. A população do estudo compreende todas as mulheres que evoluíram para óbito materno por infecções puerperais na Região Norte, conforme informações registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna no Estado do Amapá 2018-2023. As variáveis analisadas incluem: número de óbitos maternos por infecção puerperal por ano e por localidade, faixa etária das mulheres e local de ocorrência do óbito. A amostra foi composta por todos os casos notificados que atenderam aos critérios de inclusão: óbitos maternos confirmados cuja causa básica foi atribuída a infecção puerperal, com dados completos no sistema de informação. A análise dos dados será realizada por meio de estatística descritiva simples e serão organizados em tabelas utilizando o software Microsoft Excel.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intervalo de 2020 a 2024, conforme informações da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o Brasil contabilizou 336 óbitos maternos por infecção puerperal, sendo 64 deles registrados na Região Norte, o que representa 19,05% do total nacional. No Estado do Amapá, houve 5 óbitos, correspondendo a 7,81% do total regional, distribuídos nos anos analisados (2, 0, 0, 2, 1) casos, respectivamente. Entretanto, embora o número absoluto no Amapá seja inferior em comparação a outros Estados da região, como o Pará com 31 e o Amazonas com 16 casos, os dados evidenciam a persistência do problema ao longo do período investigado (Portela Neto *et al.*, 2021).

**Tabela 1** – Óbitos por infecção puerperal, segundo localidade e ano de referência. Brasil, Região Norte e Estados do Norte do Brasil (2020 a 2024)

Localidade	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Brasil	76	65	66	67	62	336
Região Norte	12	11	12	15	14	64
Rondônia	0	0	0	0	0	0
Acre	0	0	0	0	1	1
Amazonas	4	2	2	3	5	16
Roraima	2	0	1	2	0	5
Pará	4	9	7	6	5	31
Amapá	2	0	0	2	1	5
Tocantins	0	0	2	2	2	6

**Fonte:** Brasil. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (2025).

A avaliação do local de ocorrência dos óbitos revelou que a maioria ocorreu em ambiente hospitalar, tanto no Brasil com 93,45%, quanto na Região Norte com 92,2%. No Amapá, 100% das mortes ocorreram em espaço hospitalar, o que sugere que as pacientes conseguiram acessar os serviços de saúde, mas possivelmente em estágio avançado da

infecção, indicando carência na qualidade da assistência prestada no puerpério (Nunes *et al.*, 2024). Esses dados obtidos reforçam a relevância de ações voltadas à qualificação do cuidado obstétrico, especialmente no período pós-parto, frequentemente negligenciado (Ribeiro *et al.*, 2025).

**Tabela 2** – Óbitos maternos por infecção puerperal, segundo localidade e local de ocorrência. Brasil, Região Norte e Estados do Norte ( 2020 a 2024).

Localidade	Hospital	Outros Estab.Saúde	Domicílio	Via Pública	Outros	Total
Brasil	314	13	5	1	3	336
Norte	59	1	2	1	1	64
Rondônia	0	0	0	0	0	0
Acre	1	0	0	0	0	1
Amazonas	15	0	1	0	0	16
Roraima	5	0	0	0	0	5
Pará	27	1	1	1	1	31
Amapá	5	0	0	0	0	5
Tocantins	6	0	0	0	0	6

**Fonte:** Brasil. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (2025).

Com relação à faixa etária, observou-se uma centralização de óbitos entre mulheres jovens. No Brasil 139 e na Região Norte 34 casos no grupo de 20 a 29 anos em sua maioria. No Amapá, esse grupo também foi o mais afetado com 2 casos, seguido por adolescentes de 10 a 19 anos com 2 e 1 caso entre mulheres de 40 a 49 anos. Isso demonstra a vulnerabilidade de mulheres jovens, principalmente as adolescentes, apontando várias necessidades como o fortalecimento das ações de saúde reprodutiva, o planejamento familiar e o acompanhamento qualificado durante o pré-natal e puerpério (Nunes *et al.*, 2024).

**Tabela 3** – Óbitos por infecção puerperal, segundo grupo etário e localidade. Brasil, Região Norte e Amapá, de 2020 a 2024.

Grupo Etário	Brasil	Norte	Amapá
00 a 09	0	0	0
10 a 19	52	11	2
20 a 29	139	34	2
30 a 39	127	16	0
40 a 49	17	3	1
10 a 49	335	64	5
50 e +	1	0	0
Branco/Ignorado	0	0	0
Total	336	64	5

**Fonte:** Brasil. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (2025).

De forma geral, os dados examinados revelam que, apesar do número reduzido de casos no Amapá, os óbitos maternos por infecção puerperal são persistentes no Estado, e atingem em grande parte mulheres em plena idade reprodutiva. A concentração dos casos em âmbito hospitalar confirma que o problema vai além do aspecto do difícil acesso da região em destaque, contudo também na qualidade da assistência prestada. Dessa forma, torna-se fundamental o investimento em ações que consolide a vigilância materna, prepare as equipes de saúde e garantam a integralidade do cuidado à mulher (Nunes *et al.*, 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

A análise dos óbitos maternos por infecções puerperais no Amapá, entre 2020 a 2024, mostra que, embora o número de casos seja menor em relação a outros Estados da Região Norte, o problema persiste e afeta principalmente mulheres jovens. A maioria das mortes ocorreu em ambiente hospitalar, indicando que o acesso aos serviços existe, mas a qualidade da assistência no puerpério ainda é insuficiente.

Os dados apontam a necessidade de fortalecer a assistência pré-natal e pós-parto, investir na formação das equipes de saúde e aprimorar a vigilância materna. A redução desses óbitos exige ações integradas, com foco na prevenção, detecção precoce e cuidado qualificado, especialmente em regiões com maiores vulnerabilidades como o Amapá.

#### REFERÊNCIAS

ALBERTO, D. S.; MAUÉS, S. C. C.; CARDOSO, R. F.; MEIRELES, A. A. V.; ABREU, A. da C.; SILVA, S. R. M. Maternal mortality: time cut in an amazonian state. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e5919108995, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8995. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8995>. Acesso em: 10 jul. 2025.

AMAPÁ. Superintendência de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 2. ed: Mortalidade Materna no Estado do Amapá entre 2018 a 2023. 2024. Disponível em: [https://editor.amapa.gov.br/arquivos\\_portais/publicacoes/SVS\\_38231b63ab465d906a0cdded4869c7cdc.pdf](https://editor.amapa.gov.br/arquivos_portais/publicacoes/SVS_38231b63ab465d906a0cdded4869c7cdc.pdf). Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma de Mortalidade Materna. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>. Acesso em: 1 jul. 2025.

NUNES, Á. C. M.; FONTINELE, A. S.; LIRA, E. V. L. B.; GEDEON, G. M.; COSTA, L. K. A.; PRADO, N. E. C. O. P. ; ELEOTÉRIO, R. M. S. Infecção puerperal: fatores de risco e a importância da assistência humanizada em enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 2, e3213244987, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i2.44987>. Acesso em: 10 jul. 2025.

PACHECO, J. A.; DOTTO, J. F. P.; MELO, A. C. de A.; LAURENÇO, S. G. da S.; AMORIM, M. F. C. R.; DA SILVA, F. B.; VIEIRA, A. C. M.; DOERNER, R. M.; TRISTÃO, L. S. Impacto da infecção puerperal nos indicadores de mortalidade materna: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 14864–14876, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-071. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61392>. Acesso em: 10 jul. 2025.

PAZOS, J. V. G.; CASTRO, J. O.; MOYSÉS, R. P. C.; LOPES, F. N. B.; FERREIRA, B. O. A evolução da mortalidade materna e o impacto da COVID-19 na Região Norte do Brasil: uma análise de 2012 a 2021. *Saúde e Pesquisa*, v. 16, n. 2, e-11707, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/11707/7367>. Acesso em: 08 de julho de 2025.

PORTELA NETO, J. C.; SANTOS JUNIOR, V. S.; MOLISANI, J. T.; CUNHA, A.A.; RÊGO, A. D. Análise do perfil obstétrico de uma maternidade de Macapá de 2008 a 2018. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 19953-19973, fev. 2021. DOI:

10.34117/bjdv7n2-573. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/44987/35911/469610>. Acesso em: 06 jul. 2025.

RIBEIRO, E. B. A. MACIEL, J.E.M.; REINALDO, J.Z.; NAVARRO, M.P.T.B.M; SILVA, M.D.P; OPPERMANN, M.P.A.; BOSO, M.C.M.; LIPARIZI, J.D.P.; TAVARES, V.V.B.L.; COELHO, P.C. Desafios das infecções puerperais: epidemiologia, fatores de risco e estratégias de manejo. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e19031.2025>. Acesso em: 10 jul. 2025.



## **ACESSIBILIDADE E SAÚDE MENTAL: IMPACTOS DAS BARREIRAS ENFRENTADAS POR MULHERES COM DEFICIÊNCIA NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

BEATRIZ BECKER FAVERO; HAYANNE CESAR DA SILVA

**Introdução:** Mulheres com deficiência encaram várias camadas de exclusão, atravessadas por marcadores de deficiência, gênero e também classe e raça. Na área da saúde, a falta de acessibilidade comunicacional, atitudinal e física restringe o acesso aos serviços e compromete a integralidade do cuidado. Esses obstáculos ajudam a piora de sintomas psicológicos como depressão, ansiedade e sensação de invisibilidade social. **Objetivo:** Investigar como a falta de acessibilidade nos serviços de saúde impacta a saúde mental de mulheres com deficiência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com base em uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2016 e 2025 nas bases de dados SciELO, BVS e PePSIC. Foram escolhidos estudos que abordam a relação entre deficiência, gênero, saúde mental e acesso aos serviços públicos de saúde. **Resultados:** Os estudos mostram que mulheres com deficiência enfrentam dificuldades com mais frequência para marcar consultas, com a locomoção até as unidades de saúde, a comunicação com os profissionais e a receber atendimento humanizado. A negligência por parte das instituições gera sentimento de insegurança, frustração e abandono, abalando diretamente o bem-estar emocional dessas mulheres. Algumas participantes dos estudos analisados disseram evitar a busca por serviços de saúde pelo medo de constrangimentos ou pela afirmação de que não seriam acolhidas de maneira adequada. **Conclusão:** A saúde mental de mulheres com deficiência é diretamente ligada às condições de acessibilidade nos serviços de saúde, principalmente no acesso a esses serviços. A superação desses obstáculos exige políticas públicas interseccionais, a garantia de estruturas acessíveis e inclusivas, e a formação continuada de profissionais.

Palavras-chave: **DEFICIÊNCIA E GÊNERO FEMININO; SAÚDE PSÍQUICA; INCLUSÃO;**



## **ENTRE O RECONHECIMENTO E O SOFRIMENTO: SAÚDE MENTAL DE MULHERES TRANS NO CONTEXTO BRASILEIRO**

BEATRIZ BECKER FAVERO; HAYANNE CESAR DA SILVA

**Introdução:** Mulheres trans sofrem diariamente violências físicas, simbólicas e institucionais, que comprometem sua saúde mental e bem-estar. A marginalização nos espaços de trabalho e educação, a exclusão social e a permanente ameaça à integridade física impactam diretamente a maneira como essas mulheres experienciam o mundo. Na área da saúde, o estigma transfóbico e a falta de políticas capazes de acolhimento pioram esse cenário. **Objetivo:** Investigar os principais fatores que afetam a saúde mental de mulheres trans no Brasil e discutir os desafios enfrentados no acesso a um cuidado integral. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo com base em uma revisão bibliográfica, com análise de produções acadêmicas entre 2015 e 2025 nas bases de dados ScieELO, BVS e PePSIC. Foram escolhidos artigos que falam sobre saúde mental, população trans e políticas públicas de saúde. **Resultados:** Os estudos apontam que o sofrimento psíquico de mulheres trans está conectado a vivências de transfobia institucional, rejeição familiar, precariedade habitacional e exclusão do mercado de trabalho. Até nos serviços de saúde, essas mulheres dizem sofrer constrangimentos, desrespeito à identidade de gênero e negação do nome social. A falta de acolhimento e qualificação dificulta o acesso a tratamentos psiquiátricos e psicológicos, o que ajuda o aumento de quadros de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Conclusão:** O cuidado em saúde mental de mulheres trans exige ações intersetoriais e multiprofissionais que enfrentem a transfobia institucional e estrutural. É de suma importância a formação continuada dos profissionais de saúde, o fortalecimento do Processo Transexualizador e o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à equidade e ao reconhecimento da diversidade de gênero.

Palavras-chave: **MULHERES TRANSGÊNERO; SAÚDE PSÍQUICA; POLÍTICAS PÚBLICAS;**



## DOR MAMÁRIA EM PUÉRPERAS DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

ELISA TONIETI ROSA DE LIMA; JULIANA STEFANELLO

### RESUMO

Apesar dos inúmeros benefícios comprovados do aleitamento materno exclusivo (AME), o desmame precoce ainda é um fenômeno frequente, influenciado por diversos fatores, entre os quais se destaca a dor durante a amamentação. Este estudo transversal e descritivo teve como objetivo avaliar a presença e a intensidade da dor mamilar em puérperas durante o AME. A pesquisa foi realizada entre julho de 2022 e março de 2023, no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (CRSMRP – Mater) e no Alojamento Conjunto do HC-Criança (HCRP/FMRP – USP), com a participação de 286 puérperas em aleitamento materno exclusivo, maiores de 18 anos, internadas no pós-parto. A dor foi mensurada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) e analisada em conjunto com variáveis sociodemográficas, obstétricas, neonatais e relacionadas à amamentação. A média de intensidade da dor relatada foi de 1,41, com prevalência de dor em 39,16% das participantes. Dentre essas, 40% relataram dor de intensidade leve, 35,29% moderada e 24,71% intensa. Observou-se associação estatisticamente significativa entre dor e presença de trauma mamilar ( $r = 0,5646$ ;  $p < 0,0001$ ), com força moderada e correlação positiva. Também foi identificada uma correlação fraca e inversa entre dor e número de gestações ( $r = -0,1522$ ;  $p = 0,0097$ ), indicando maior frequência de dor entre primíparas. Conclui-se que a dor esteve presente em parcela expressiva das puérperas, com predominância de intensidade leve, estando relacionada principalmente ao trauma mamilar. Os achados reforçam a importância da avaliação clínica sistemática e do manejo adequado da dor para promover a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

**Palavras-chave:** Amamentação. Dor mamilar. Trauma mamilar.

### 1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida é recomendado pelo Ministério da Saúde por seus benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais para o binômio mãe-bebê. Além de favorecer o desenvolvimento infantil, o AM reduz riscos de doenças para a mãe, como câncer de mama e ovário (BRASIL, 2015).

Apesar dessas vantagens, o desmame precoce ainda é comum no Brasil, sendo influenciado por fatores multifatoriais, especialmente a dor mamilar, presente em até 80% das puérperas no pós-parto imediato (FIALHO et al., 2014; JACINTO et al., 2017). Essa dor está associada a intercorrências como fissuras, má pega, ingurgitamento, candidíase e mastite (BRASIL, 2015), e pode levar à introdução precoce de outros alimentos e ao desmame (MORAES et al., 2016).

A dor mamilar geralmente ocorre na primeira semana e pode comprometer o bem-estar da mãe, afetando sono, humor e continuidade da amamentação (DOUGLAS, 2022). Estudos destacam que a principal causa é o mau posicionamento do bebê, e a correção precoce pode prevenir complicações e prolongar a amamentação (DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017).

Reconhecendo o valor da prática do AM e os malefícios do desmame precoce através do afastamento que a dor sentida pela puérpera traz para esse fenômeno, faz-se necessário

mensurar e avaliar a dor durante o AME. Assim, pode-se estabelecer métodos e instrumentos que a mensurem como dado clínico e concreto, incentivando a melhora da compreensão dos profissionais de saúde frente à experiência da mulher. E, conseqüente, contribuir para uma assistência com visão holística, buscando orientá-las a partir de manejos adequados e embasamento científico.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. Foi realizado entre julho de 2022 e março de 2023, no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (CRSMRP – Mater) e no Alojamento Conjunto do HC-Criança (HCRP/FMRP-USP).

A amostra de conveniência incluiu 286 puérperas em aleitamento materno exclusivo, maiores de 18 anos, internadas no pós-parto. Os critérios de exclusão foram puérperas com falta de compreensão ou incompatibilidade linguística (estrangeiras). Foram excluídos também recém-nascidos com frênulo curto, gemelares e em uso de fototerapia neonatal

A variável dependente foi a dor mamilar, avaliada com a Escala Visual Analógica (EVA), categorizada em ausência (EVA=0) e presença de dor (EVA 1–10), sendo esta subdividida em leve (1–3), moderada (4–6) e intensa (7–10). As variáveis independentes incluíram dados sociodemográficos, obstétricos, do recém-nascido e de amamentação, coletados por prontuário e entrevista.

A análise estatística utilizou estatística descritiva (frequências, médias e desvios-padrão) e o coeficiente de correlação de Spearman para investigar associações entre as variáveis.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP) – número do parecer 5.455.785 bem como pela Comissão de Pesquisa do Centro de Referência em Saúde da Mulher – MATER – número do parecer 5.462.053. As mulheres elegíveis para o estudo foram informadas sobre a pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 286 puérperas, com idade entre 18 e 45 anos (média de 29,22 anos). A maioria era branca (58,04%), solteira (70,63%), com ensino médio completo (49,30%) e atuava como do lar (37,76%).

Em relação aos dados obstétricos, a média foi de 2,57 gestações e 2,27 partos, sendo a maioria múltipara (68,53%) e com parto vaginal (59,79%). As participantes estavam, em média, com dois dias de pós-parto no momento da coleta.

Entre os recém-nascidos, 55,24% eram do sexo masculino, com média de peso ao nascer de 3.254 g e idade gestacional média de 38,98 semanas.

Quanto à amamentação, 61,54% das puérperas já tinham experiência prévia, 94,06% apresentavam mamas flácidas e 79,37% tinham mamilos protrusos. A maioria (91,26%) não apresentava trauma mamilar.

A dor durante a amamentação foi referida por 39,16% das participantes, com média de intensidade de 1,42 na Escala Visual Analógica (EVA). Dentre essas, 40% relataram dor leve, 35,29% dor moderada e 24,71% dor intensa (Figura 1).

**Figura 1:** Gráfico de distribuição de intensidade da dor mamilar referida pelas participantes.



O gráfico apresenta a frequência absoluta de puérperas em relação à intensidade de dor mamilar referida. Em adição, é apresentado o percentual da dor nas classes leve, moderada e intensa. A nota atribuída à dor seguiu a escala visual analógica de dor (EVA), sendo 1-3 dor leve (em verde), 4-6 dor moderada (em laranja) e 7-10 dor intensa (em vermelho).

A análise de correlação entre dor na amamentação e variáveis independentes, realizada por meio do coeficiente de Spearman (Tabela 2), identificou associação estatisticamente significativa entre dor e trauma mamilar ( $r = 0,5646$ ;  $p < 0,0001$ ), com força moderada e relação positiva — indicando que a presença de trauma mamilar está relacionada ao aumento da dor. Também foi observada uma correlação fraca e inversa entre dor e número de gestações ( $r = -0,1522$ ;  $p = 0,0097$ ), sugerindo que mulheres com menor número de gestações tendem a sentir mais dor. A idade gestacional apresentou correlação fraca e não significativa na prática ( $r = 0,0920$ ;  $p = 0,0243$ ), sendo considerada irrelevante para os fins do estudo.

**Tabela 2:** Estimativa do coeficiente de correlação de Spearman para a variável dor. Ribeirão Preto/SP, 2024.

Dor x variável independente	r (p)
Idade	0,0455 (p= 0,4278)
Cor	-0,0926 (p= 0,0666)
Escolaridade	0,0639 (p= 0,2053)
Ocupação	-0,0323 (p= 0,6591)
Nº de gestações	<b>-0,1522 (p= 0,0097)</b>
Nº de partos	-0,1206 (p= 0,0885)
Dias de puerpério	0,0998 (p= 0,0712)
Sexo do recém-nascido	0,0134 (p= 0,9291)
Peso do recém-nascido	0,0008 (p= 0,4125)
Idade gestacional	0,0920 (p= 0,0243)
Experiência anterior	0,1104 (p= 0,1477)
Características das mamas	0,1198 (p= 0,1005)
Tipo de mamilo	0,1206 (p= 0,1907)
Trauma mamilar	<b>0,5646 (p &lt; 0,0001)</b>

Legenda: r (coeficiente de Spearman). O coeficiente de Spearman foi determinado pelo Software Stata®18, entre a variável dependente dor e as variáveis independentes estudadas. Valores entre 0,10 e 0,30 indicam uma correlação fraca; 0,40 e 0,60 refletem uma correlação moderada e 0,70 e 1,00 uma correlação forte. A correlação foi considerada significativa quando  $p < 0,05$ . Foram destacadas em negrito correlações que apresentaram impacto na avaliação.

#### 4 CONCLUSÃO

A dor durante a amamentação é um fator significativo para o desmame precoce e pode ocorrer mesmo na ausência de trauma visível (DE FREITAS et al., 2022). No presente estudo, 39,16% das puérperas relataram dor mamilar, com intensidade leve predominante (40%). Esses índices foram menores do que os de outras pesquisas semelhantes, possivelmente devido ao curto intervalo de puerpério avaliado (média de 2 dias pós-parto) (BRITO; CALDEIRA; SALVETTI, 2021).

Foi observada uma associação moderada e significativa entre a dor e a presença de trauma mamilar, resultado corroborado por estudos prévios que identificam o trauma como fator agravante da dor e interferência no aleitamento (BARBOSA et al., 2018; SHIMODA et al., 2014). Além disso, identificou-se uma correlação fraca e inversa entre a dor e o número de gestações, sugerindo que primigestas podem apresentar mais dor devido à falta de experiência prévia (BENEDETT et al., 2014; PEREIRA et al., 2019).

Limitações metodológicas, como o momento variável da coleta e diferenças nos instrumentos de avaliação da dor, dificultam comparações com outros estudos. Ainda assim, os resultados reforçam a necessidade de atenção profissional à dor durante o aleitamento, visando reduzir o risco de desmame precoce.

Conclui-se que a dor na amamentação esteve presente em uma parcela relevante das puérperas, com intensidade predominantemente leve, sendo fortemente associada ao trauma mamilar e, inversamente, ao número de gestações. Recomenda-se a incorporação de instrumentos clínicos de avaliação da dor e o aprimoramento da abordagem dos profissionais de saúde frente a esse fator, com o objetivo de promover a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

#### REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. M.; CALIMAN, M. Z.; ALVARENGA, S. C.; LIMA, E. de F. A.; COSTA LEITE, F. M.; PRIMO, C. C. Avaliação dos fatores associados ao trauma mamilar. **Rev Fun Care Online**, v. 10, n. 4, p. 1063–1069, 4 out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1063-1069>

BENEDETT, A.; SILVA, I. A.; FERRAZ, L.; DE OLIVEIRA, P.; FRAGOSO, E.; OURIQUE, J. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 136–140, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647660020>>. Acesso em março de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento De Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)>.

BRITO, A. P. A.; CALDEIRA, C. F.; SALVETTI, M. D. G. Prevalence, Characteristics, and Impact of Pain During the Postpartum Period. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 55, p. 1–7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019023303691>.

DE FREITAS, D. A. K.; PIRES, T.; DOS SANTOS WILLGES, B.; DAUDT, L.; KÄFER, K. D.; DA SILVA MARTINS, F.; NUNES, L. M. Determinants of the interruption of exclusive breastfeeding at the 30th day after birth. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, 2022. DOI: [10.1590/1984-0462/2022/40/2021096IN](https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021096IN).

DIAS, J. S.; VIEIRA, T. D. O.; VIEIRA, G. O. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 43-58, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>.

DOUGLAS, P. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. **Women's Health**, v. 18, p. 1-29, 2022. DOI: [10.1177/17455057221087865](https://doi.org/10.1177/17455057221087865).

FIALHO, F. A.; LOPES, A. M.; ÁVILA, M.; DIAS, V.; SALVADOR, M.; ÁVILA, I. M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014.

JACINTO, D. V.; NETO, E. K. P.; SILVA, G. N.; DA SILVA, M. M.; DE NAPOLI, R. G.; MARAL, T. O. S.; SUGITA, D. M. Anais XII Mostra de Saúde Aleitamento materno: benefícios e fatores associados. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 1, 2017.

MORAES, B. A.; GONÇALVES, A. de C.; STRADA, J. K. R.; GOUVEIA, H. G. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>.

PEREIRA, L. T. S.; ALVES, T. C. de M.; LOURO, N. da S.; CESAR, N. F.; FERREIRA, J. das D.; DE PAULA, K. R.; DE SOUSA, M. C.; VIEIRA, F.; GUIMARÃES, J. V.; COELHO, A. S. F. Complaints from nursing mothers seeking care in a human milk bank and associated factors. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, 2019.

SHIMODA, G. T.; ARAGAKI, I. M. M.; SOUSA, C. A. de; SILVA, I. A. Association between persistent nipple lesions and breastfeeding conditions. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. DOI: [10.5935/1415-2762.20140006](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140006).



## **A PERCEPÇÃO DA SOLIDÃO EM MULHERES COM MAIS DE 45 ANOS: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E NA QUALIDADE DE VIDA**

CAROLINI HOFSTATTER KORB; MARISTELA CASSIA DE OLIVEIRA PEIXOTO;  
KAMILA DE ALCINO DIAS

### **RESUMO**

A esfera dos sentimentos e dos relacionamentos é tradicionalmente associada ao universo feminino, sendo considerada um espaço privilegiado da afetividade e do cuidado. Essa construção simbólica atribui à mulher o papel de mediadora emocional, tornando a solidão, quando vivenciada por ela, especialmente dolorosa. A solidão feminina é marcada por silêncio, incompletude e desconexão, acentuados por expectativas sociais de constante disponibilidade afetiva. Além da dimensão simbólica, dados empíricos reforçam essa realidade. As mulheres adultas e idosas têm maior probabilidade de relatar sentimentos de solidão do que os homens, especialmente quando avaliado por instrumentos específicos, como a Escala de Solidão UCLA. Essa diferença revela a importância de compreender a solidão como um fenômeno subjetivo, influenciado por fatores socioculturais e emocionais. Diante disso, este estudo objetiva compreender a solidão vivenciada por mulheres de meia-idade, considerando seus impactos no bem-estar psicológico e no surgimento ou agravamento de condições físicas e emocionais. A solidão, quando não reconhecida, pode comprometer a autoestima, dificultar o autocuidado e afetar significativamente a saúde mental. Torna-se mais grave na ausência de redes de apoio, essenciais para o enfrentamento dessa condição. A Escala UCLA foi escolhida por sua ampla aceitação internacional como instrumento psicométrico para mensurar a solidão percebida. Este trabalho aplicou a escala em mulheres com mais de 45 anos, participantes do Centro Interdisciplinar de Pesquisa em Gerontologia, em Novo Hamburgo – RS. A partir disso, busca-se fomentar discussões e estratégias de enfrentamento que promovam acolhimento, empatia e vínculos significativos. Valorizar esses aspectos é essencial para fortalecer o equilíbrio emocional e o bem-estar de mulheres em fase de transição e envelhecimento.

**Palavras-chave:** Saúde mental na maturidade; envelhecimento feminino; redes de apoio.

### **1 INTRODUÇÃO**

De acordo com o Dicionário Aurélio, solidão é o estado de quem está só, isolado ou que se sente só mesmo estando entre outras pessoas. É definida ainda como um sentimento penoso e doloroso, decorrente de uma carência que se refere à ausência do outro (Py & Oliveira, 2012). As relações interpessoais estão diretamente ligadas ao sentimento de bem-estar, sendo este construído por meio da empatia, da partilha de ideias, valores, intimidade, comunicação e complementariedade. Quando há um vazio nessas conexões, o contato social torna-se superficial, resultando em sentimentos de solidão e ausência de pertencimento, o que impacta diretamente a interação social e emocional das pessoas que a vivenciam (Dornelas, 2007).

Para a mulher adulta — especialmente a mulher madura com mais de 45 anos — a solidão configura-se como um fenômeno complexo e multifacetado. Segundo Karsch (2003), a solidão resulta, sobretudo, de deficiências qualitativas ou quantitativas nas relações interpessoais, refletindo uma insatisfação com os vínculos mantidos. Pode estar associada a mudanças na vida, como divórcio, perdas significativas, envelhecimento do corpo e a saída dos

filhos de casa, fenômeno conhecido como síndrome do ninho vazio. Também pode estar relacionada à pressão social por não seguir padrões convencionais de vida, como o casamento ou a maternidade, além de estar vinculada a vivências específicas do climatério, à sexualidade e ao medo das perdas e separações (Mattos; Fonseca, 2021). Em uma sociedade marcada pela cultura da individualidade e pela supervalorização da independência, a solidão tende a se acentuar ainda mais.

Nesse contexto a solidão pode ter efeitos na saúde mental e contribuir para a depressão e ansiedade, afetando a autoestima e confiança das mulheres. Do ponto de vista psicológico, a solidão crônica está fortemente associada a sentimentos de inutilidade, desamparo e desesperança, que são gatilhos clássicos para o desenvolvimento de transtornos depressivos. A ausência de vínculos afetivos significativos pode enfraquecer os mecanismos internos de enfrentamento, levando à apatia, ao desinteresse pelas atividades diárias e à perda de sentido na vida (Cacioppo, 2018). Pesquisas indicam que a solidão não apenas contribui para o surgimento da depressão, mas também pode agravar quadros já existentes. O ciclo é retroalimentado: quanto mais solitária a mulher se sente, menos motivação ela tem para buscar apoio, o que, por sua vez, aprofunda os sintomas depressivos (Cacioppo, 2018). Fisiologicamente, esse estado também influencia o sistema neuroendócrino, provocando alterações hormonais e cognitivas que intensificam o sofrimento psíquico. Portanto, compreender como a solidão afeta emocionalmente mulheres nessa fase da vida é fundamental para a prevenção e o tratamento da depressão, além de ser essencial para o desenvolvimento de estratégias de acolhimento e suporte social mais humanizadas e eficazes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo. A amostra foi composta por 49 mulheres, com idades entre 45 e 59 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico, composto por questões de caracterização sociodemográfica e pela Escala de Solidão UCLA, validada para uso no Brasil.

Os indicadores sociodemográficos foram investigados por itens de autorrelato, nos quais às entrevistadas informaram sobre estado civil (com as opções de solteira, casada, união estável, divorciada, separada e viúva); idade cronológica (resposta de quantos anos estava na data da coleta dos dados); se possui filhos (por meio de resposta objetiva através de sim e não); e qual o número de filhos (a resposta à pergunta com opções de 1, 2, 3 e a última por 4 ou mais filhos).

A Escala de Solidão UCLA é composta por 20 afirmações e apresenta como alternativas de respostas o formato de escala Likert de quatro pontos, sendo 1 usado para nunca, 2 para raramente, 3 para algumas vezes e 4 para frequentemente. Os dados obtidos foram organizados e apresentados em gráficos de distribuição percentual, permitindo a análise descritiva das variáveis investigadas. A interpretação dos resultados foi realizada à luz dos objetivos da pesquisa, buscando compreender o nível de solidão percebido entre as mulheres da faixa etária selecionada, as respostas a serem analisadas, e pôr fim, a avaliação dos resultados encontrados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar e discutir os resultados da aplicação da escala brasileira de solidão-UCLA, considera-se importante avaliar que o instrumento foi aplicado em 77 mulheres, com idades de 45 a 59 anos, sendo que 11,7% possuíam 58 anos. Das mulheres avaliadas, 12,2% não possuem filhos e das 87,8% que possuem filhos, na sua maioria, um filho apenas (42,9%), outras possuem dois filhos (34,7%) e a minoria restante possui três filhos ou mais (10,2%). Referente ao estado civil, 81,6% possuem companheiro, dentre os relacionamentos 55,1% casadas e 26,5% com união estável, o restante não possuem companheiros sendo que 10,2% delas são divorciadas e apenas 8,2% são solteiras, no estudo não obtivemos a participação de nenhuma viúva.

Os resultados da pesquisa indicam que a maioria das mulheres entrevistadas apresenta uma relação relativamente equilibrada com a solidão, demonstrando capacidade de tolerar momentos sozinhas e mantendo vínculos sociais que proporcionam certo suporte emocional. A predominância de respostas nas categorias “nunca” e “raramente” para a maior parte das questões sugere que a solidão, em seu aspecto mais intenso, não é uma experiência constante para a maioria. Entretanto, os dados também revelam que uma parcela significativa das participantes vivencia sentimentos de solidão emocional e social com alguma frequência. Questões relacionadas à sensação de falta de companhia, incompreensão, exclusão, superficialidade nas relações, e dificuldade em estabelecer ou manter vínculos afetivos mostraram índices consideráveis — entre 15% e 30% das mulheres — que indicam vulnerabilidade emocional.

Ao serem questionadas sobre o sentimento de infelicidade ao realizar muitas atividades sozinhas, cerca de dois terços das mulheres responderam que experienciam esse sentimento em algum grau. Além disso, 53,1% relataram sentir que não têm companhia, enquanto 38,8% afirmaram, em algum nível, não ter a quem recorrer. Outro dado relevante é que 36,7% das entrevistadas indicaram não se sentir próximas de alguém. Esses resultados são preocupantes, especialmente considerando que a baixa frequência de contatos sociais constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da solidão, conforme apontado por Hutten et al. (2021), que destacam que a escassez de interações sociais ao longo da vida está fortemente associada ao aumento do sentimento de solidão.

Na questão que aborda a tolerância em ficar sozinho, 59,2% das mulheres afirmaram que não se importam em estar sozinhas, enquanto 30,6% responderam que raramente toleram essa condição e 10,2% relataram não tolerar ficar sozinhas em algumas ocasiões. Apesar dessa aparente autonomia, outros dados revelam uma contradição importante: 65,3% das entrevistadas se sentem incompreendidas, e apenas 34,7% afirmam se sentir sempre compreendidas. Ainda, apenas 38,8% relataram que seus interesses e ideias são compartilhados pelas pessoas ao seu redor, e somente 36,7% disseram não se sentir carentes.

Esses resultados indicam que, embora muitas mulheres tolerem a solidão, há um percentual expressivo que demonstra carência afetiva, baixa validação interpessoal e uma sensação de desconexão emocional. Essa combinação — de isolamento interno mesmo em meio a uma vida funcional — reforça a ideia de que a solidão não está restrita à ausência física de pessoas, mas relacionada à falta de vínculos significativos e de reconhecimento emocional. Como destacam Soomar e Raees (2019), a experiência da solidão está frequentemente vinculada à percepção de não ser compreendido ou acolhido, mesmo na presença de outras pessoas. Quando o isolamento social vai se intensificando e as relações no seu ambiente social vão sendo fragmentadas, essa situação vai conduzindo a pessoa a gerar em si mesmo sentimento negativos, como o de desamparo, de vulnerabilidade, o que pode contribuir para acentuar o seu processo de solidão.

Esse grupo, embora minoritário, merece atenção especial, pois a presença recorrente desses sentimentos pode afetar negativamente a autoestima, o bem-estar psicológico e a qualidade de vida. Estudos apontam que a solidão crônica está associada ao aumento dos níveis de estresse, sintomas depressivos e até prejuízos cognitivos, especialmente quando envolve a percepção de abandono ou ausência de apoio social (CACIOPPO; HAWKLEY, 2010; PINQUART; SÖRENSEN, 2001).

Ademais, aspectos como a percepção de relações superficiais, a dificuldade em fazer amigos ou se comunicar com outras pessoas podem potencializar o isolamento emocional e social, dificultando o enfrentamento da solidão (PERLMAN; PEPLAU, 1981).

Portanto, a análise evidencia a complexidade da experiência da solidão nessa faixa etária, que não se limita à ausência física de pessoas, mas envolve também questões emocionais profundas ligadas à qualidade dos vínculos e à sensação de pertencimento. Destaca-se, assim,

a importância de estratégias de intervenção que promovam não apenas o aumento do contato social, mas também a construção de relações significativas e acolhedoras para essas mulheres, como sugerido por Hutten et al. (2021), ao discutirem os fatores de risco da solidão ao longo da vida.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que, embora a maioria das mulheres entre 45 e 59 anos demonstre certa tolerância à solidão e mantenha vínculos sociais, uma parcela expressiva vivencia sentimentos recorrentes de solidão emocional, incompreensão e carência afetiva. Esses sentimentos, muitas vezes silenciosos, estão ligados não apenas à ausência de companhia, mas à qualidade dos vínculos estabelecidos, à escuta ativa, ao pertencimento e ao reconhecimento interpessoal.

No campo da saúde, esses achados são altamente relevantes, pois a solidão tem sido reconhecida como um determinante social da saúde mental, com impacto direto no bem-estar psicológico e na qualidade de vida. A vivência prolongada da solidão pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de quadros depressivos, transtornos de ansiedade, distúrbios do sono, aumento do risco cardiovascular e declínio cognitivo. Isso coloca a solidão como uma condição que deve ser identificada precocemente e abordada nos serviços de atenção primária à saúde, especialmente em programas voltados à promoção da saúde da mulher e ao envelhecimento saudável. Assim, compreender o fenômeno da solidão sob a ótica feminina na meia-idade é essencial para a elaboração de estratégias de cuidado integral. A atuação de profissionais da saúde, especialmente das equipes multiprofissionais da atenção básica, deve ir além dos aspectos biomédicos e incluir escuta qualificada, fortalecimento de vínculos comunitários e estímulo à participação social. Investir em espaços de convivência, grupos terapêuticos e redes de apoio pode contribuir para a prevenção do sofrimento psíquico e promoção da saúde mental dessa população.

Portanto, a pesquisa reforça a necessidade de que a solidão, enquanto fenômeno subjetivo e social, seja reconhecida como um problema de saúde pública e abordada com ações intersetoriais, que envolvam cuidado, acolhimento e políticas sociais comprometidas com a dignidade e o bem-estar das mulheres em fase de maturidade.

#### REFERÊNCIAS

CACIOPPO, John T.; HAWKLEY, Louise C. Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, [S.l.], v. 13, n. 10, p. 447–454, 2010.

DORNELAS, Maria Celeste. Clarice Lispector: a solidão como possibilidade. In: *Feminino e masculino: uma nova visão sobre a diferença dos sexos*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 63–75.

HUTTEN, Eva et al. Risk factors of loneliness across the life span. *Journal of Social and Personal Relationships*, [S.l.], v. 39, n. 5, p. 1482–1507, 2021.

JÚNIOR, Paulo Afonso Sandy; BORIM, Flávia Silva Arbex; NERI, Anita Liberalesso. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. Universidade Estadual de Campinas, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/THq8rXh7CDMD3Q9KqwWNYwd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2025.

KARSCH, Ursula Marie. O idoso na família: um estudo sobre as relações intergeracionais.

Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 119, p. 85–99, mar. 2003.

MATTOS, Cinthia Ramos; FONSECA, Liliane Faria. A solidão no processo de envelhecimento: contribuições da abordagem gestáltica. *IGT na Rede*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 34, p. 125–138, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/187/247>. Acesso em: 11 jul. 2025.

PERLMAN, Daniel; PEPLAU, Letitia Anne. Toward a social psychology of loneliness. In: GILMOUR, Robin; DUCK, Steve (org.). *Personal relationships in disorder*. London: Academic Press, 1981. p. 31–56.

PINQUART, Martin; SÖRENSEN, Silvia. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 187–224, 2001.

PY, Ligia Chiari; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A solidão e seus significados para o idoso: uma abordagem histórico-cultural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 4, p. 594–599, jul./ago. 2012.

SOOMAR, Sadiq M.; RAEES, Rabail. Understanding and intervening loneliness in elderly through a case study of a nursing home resident. *Annals of Clinical Case Reports*, [S.l.], v. 4, art. 1849, 2019. Disponível em: <http://www.anncaserep.com/open-access/understanding-and-intervening-loneliness-in-elderly-through-a-case-study-of-a-nursing-home-resident-4499.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.



## **ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA EM MULHERES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025**

BARBARA BORGMANN BONELI

**Introdução:** A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é um conjunto de infecções do trato genital, frequentemente associadas a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não tratadas. Entre os fatores de risco está o não uso de preservativos, histórico de DIP e ISTs, múltiplos parceiros e procedimentos ginecológicos não esterilizados. A DIP está entre as principais causas da infertilidade adquirida em mulheres e motivo recorrente de internações ginecológicas no Brasil. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por DIP em mulheres brasileiras, de janeiro de 2020 a maio de 2025. **Metodologia:** Este é um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado através de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), na plataforma do DATASUS. Foram selecionados, na lista de morbidades, os códigos da doença inflamatória do colo do útero e outras doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos. Os dados são referentes ao período de janeiro de 2020 a maio de 2025, os participantes selecionados são mulheres a partir de 10 anos. Analisou-se as regiões do Brasil, além da raça/cor e faixa etária mais acometida pela DIP. Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 104.687 internações por DIP no Brasil. O perfil predominante de pacientes internadas traçado corresponde à faixa etária de 20 a 29 anos (27,5%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (25,1%). A região Sudeste é a mais acometida (36.157), acompanhada pela região Nordeste (30.027), Norte (16.192), Sul (14.661) e Centro - Oeste (7.650). Observou-se predominância de pacientes de cor/raça parda com 53,9% do total de mulheres internadas por DIP. **Conclusão:** O perfil das internações por condições relacionadas à DIP no Brasil, entre janeiro de 2020 e maio de 2025, concentrou-se em mulheres de 20 a 29 anos, de cor/raça parda e residentes da Região Sudeste. Este estudo está restrito aos registros hospitalares de condições relacionadas à DIP segundo os códigos selecionados, casos tratados ambulatorialmente ou classificados com outros códigos podem não ter sido capturados.

Palavras-chave: **SÁUDE DA MULHER; EPIDEMIOLOGIA; INFECÇÕES GINECOLÓGICAS;**



## A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

KARINE MAGALHÃES SANTOS; MYSLANE SILVA MAFRA

**Introdução:** a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é um dos pilares fundamentais para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério, conforme orienta a Cartilha do Ministério da Saúde, do Programa de Humanização do parto - *Humanização no Pré-natal e nascimento*, publicado em 2002. Desta forma, o acolhimento não se limita a um procedimento técnico, mas sim uma abordagem integral e sensível - especialmente diante do avanço expressivo da “medicalização” do parto, evidenciado pelo aumento no número de cesarianas desnecessárias realizadas no Brasil - que considera os aspectos físicos, emocionais e sociais da experiência do parto e reconhece o protagonismo da mulher em suas escolhas. Diante disso, é necessário refletir sobre a humanização do pré-natal e parto, que envolve um cuidado centrado na mulher, no respeito à sua fisiologia e no exercício da sua autonomia - sendo um caminho fundamental para a prevenção da violência obstétrica. **Objetivo:** Refletir sobre a importância do acolhimento na assistência obstétrica, destacando como a humanização do pré-natal e do parto contribui para o respeito à autonomia da mulher, garantindo segurança e dignidade durante o processo. **Metodologia:** Este é um estudo sobre o acolhimento humanizado onde foram utilizados sites de busca como o SciELO e foram também realizados a coleta de dados sobre a incidência de morte em mulheres que passaram por procedimentos invasivos. **Resultados:** com resultado a prática do acolhimento humanizado pode-se reduzir a mortalidade materna e fetal apenas adotando medidas que dispensam ou requerem o mínimo de intervenção cirúrgica para se dar à luz. **Conclusão:** conclui-se, então que o acolhimento humanizado do parto é de extrema importância para garantir a mulher à segurança e o bem-estar do feto e da mãe.

Palavras-chave: **RESPEITO; AUTONOMIA; GRAVIDEZ;**



## **IMPACTO DO CICLO MENSTRUAL NA FREQUÊNCIA E PERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR EM MULHERES PRATICANTES DE PILATES: ESTUDO OBSERVACIONAL**

CYNTHIA ROSA SALES

**Introdução:** O ciclo menstrual afeta diretamente o comportamento corporal e emocional das mulheres, e pode causar dificuldade na adesão às atividades físicas. Entre os métodos de exercício voltado para saúde da mulher, o Método Pilates tem se destacado por seus benefícios. Achados recentes sugerem que o método atua positivamente na modulação da dor e no desequilíbrio hormonal, tornando - se uma ferramenta importante na promoção da saúde feminina. **Objetivo:** Observar o efeito do ciclo menstrual na frequência dos sintomas relatados por mulheres que praticam Pilates em um ambiente clínico durante cinco meses. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, realizado com 20 mulheres adultas que praticavam Pilates uma vez por semana, entre janeiro e maio de 2025. Foram registradas as ausências mensais e aplicados questionários sobre sintomas associados ao período menstrual e à percepção de bem-estar durante as sessões. As aulas incluíram exercícios como *rolling like a ball*, *roll up*, *neck roll*, *single leg stretch*, *criss cross*, *bridging* e *the cat*. **Resultados:** Das 20 participantes acompanhadas, duas apresentaram ausências sistemáticas ao longo dos cinco meses observados, sempre coincidentes com o período menstrual, atribuídas a episódios de cólicas intensas e incapacitantes. Das 18 mulheres que mantiveram frequência regular às sessões, 12 relataram sensação de cansaço e desmotivação durante a fase menstrual; dentre essas, 10 referiram melhora significativa dos sintomas quando submetidas a estímulos físicos intensos nas aulas. Ademais, 15 participantes relataram redução da intensidade das cólicas menstruais associada à prática dos exercícios propostos. Três participantes não apresentaram relatos de sintomas relacionados à cólica menstrual. **Conclusão:** O método Pilates demonstrou ser uma ferramenta eficaz na promoção do bem-estar durante o ciclo menstrual, com impacto positivo na redução dos sintomas de cólicas e cansaço. O exercício orientado pode contribuir significativamente para a manutenção da frequência e da saúde integral da mulher.

Palavras-chave: **CONDICIONAMENTO; DISMENORREIA; EXERCÍCIOS;**



## INTEGRAÇÃO ENTRE FITOTERAPIA CONTEMPORÂNEA E MEDICINA ANTROPOSÓFICA NO MANEJO DE ANSIEDADE, SOBREPESO E COMPULSÃO ALIMENTAR ASSOCIADOS: UM RELATO DE CASO

GABRIELA RODRIGUES DE SOUZA; BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA; DANIEL DA FONSECA COSTA CAMPELO; ANDRE DA SILVA FAVRE; MERIANE PIRES CARVALHO LIMA

### RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de caso que integra práticas da Fitoterapia Contemporânea e da Medicina Antroposófica no acompanhamento de uma paciente do sexo feminino, 22 anos, com histórico de sobrepeso, compulsão alimentar, ansiedade, transtorno de déficit de atenção, síndrome vasovagal e distúrbios emocionais significativos, incluindo episódios prévios de anorexia. O estudo teve como objetivo elaborar uma conduta terapêutica integrativa que favorecesse o reequilíbrio do eixo corpo-mente-espírito, utilizando abordagens baseadas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A metodologia seguiu os princípios clínicos da anamnese ampliada, com avaliação biográfica (setênios), exame físico, exames laboratoriais e diagnóstico segundo a medicina antroposófica e a fitoterapia contemporânea baseada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A conduta terapêutica inicial (março de 2025) incluiu fórmulas com extratos padronizados de *Bacopa monnieri* (L.) Wettst., *Pinus pinaster* Aiton e *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill., além de medicamentos antroposóficos sequenciais com diferentes tipos de *Ferrum*, utilizados por três meses, associados à prática de Euritmia terapêutica. No segundo mês, a paciente trouxe laudo multiprofissional confirmando Transtorno de Déficit de Atenção e Ansiedade Moderada, sendo então introduzido o extrato de *Melissa officinalis* L., mantido desde então. Após três meses, os fitoterápicos foram ajustados com a inclusão de *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Crataegus oxyacanta* L., *Garcinia cambogia* L., *Polypodium leucotomos* L., *Taraxacum officinalis* L., *Cynara scolymus* L. e *Withania somnifera* (L.) Dunal, com foco em modular a ansiedade, promovendo a perda de peso e saúde hepática. Até julho de 2025, observou-se melhora expressiva na qualidade do sono, regulação intestinal, estabilização emocional, discreta redução do peso e do IMC, além de maior vitalidade e retomada de atividades cotidianas. Conclui-se que a abordagem integrativa favoreceu a resposta terapêutica modulando os sistemas fisiológicos e emocionais da paciente, demonstrando o potencial da articulação entre fitoterapia contemporânea e medicina antroposófica no tratamento de casos complexos com comorbidades multifatoriais.

**Palavras-chave:** Antroposofia; Plantas Medicinais; Salutogênese.

### 1 INTRODUÇÃO

A compulsão alimentar é um distúrbio que envolve episódios recorrentes de ingestão alimentar excessiva associados a sentimento de perda de controle, culpa e sofrimento emocional. Comumente relacionada a transtornos ansiosos, obesidade, transtornos de humor e histórico de restrição alimentar, sua abordagem clínica exige uma perspectiva ampliada e interdisciplinar (Bloc *et al.*, 2019). A Fitoterapia e a Medicina Antroposófica vêm ganhando destaque no campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo

reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde e incorporadas ao SUS como recursos de cuidado integrativo, seguro e humanizado. A Medicina Antroposófica compreende o ser humano de forma ampliada, considerando corpo, alma e espírito em relação com o mundo, buscando promover autonomia, autoconhecimento e harmonização entre os sistemas neurossensorial, rítmico e metabólico-locomotor (Steiner e Wegman, 2001). Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico que associa o uso de fitoterápicos padronizados e medicamentos antroposóficos em paciente jovem com compulsão alimentar, ansiedade e histórico de transtornos alimentares, visando o reequilíbrio integral e a melhora da qualidade de vida.

## 2 RELATO DE CASO

Trata-se de paciente do sexo feminino, 22 anos, residente em área urbana, que iniciou acompanhamento integrativo em março de 2025, apresentando como queixas principais a dificuldade em perder peso, compulsão alimentar relacionada a fatores emocionais, ansiedade, insônia, episódios recorrentes de variação ponderal ("efeito sanfona") e histórico prévio de anorexia nervosa. A paciente relatou também estar em uso recente, por aproximadamente 20 dias, dos medicamentos desvenlafaxina 50mg, dimesilato de lisdexanfetamina 30mg e isotretinoína 20mg, imediatamente antes do início do tratamento complementar com fitoterapia e medicina antroposófica.

Durante a anamnese dirigida, a paciente referiu apresentar baixa disposição e cansaço persistente, oscilações de humor entre raiva e tristeza, além de distúrbios no sono, com dificuldade tanto para iniciar quanto para manter o repouso noturno, caracterizado por despertares frequentes. Relatou também apetite aumentado, com consumo exagerado de doces, sede considerada adequada, digestão e evacuação regulares porém com sensação de empachamento e constipação de trânsito lento, sem dor abdominal significativa. Observou-se pele oleosa e acneica, sudorese acentuada nos pés (hiperidrose), queda de cabelo relacionada ao estresse e unhas frágeis. O ciclo menstrual era caracterizado por cólicas intensas e sensação de fraqueza nas pernas. Libido estava reduzida, falta de ânimo para atividades cotidianas e procrastinação de compromissos sociais. Não foram identificadas alterações nos sistemas geniturinário, circulatório e sensorial. O histórico familiar incluía prevalência de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças autoimunes, câncer pulmonar, esquizofrenia e transtornos do espectro autista.

No exame físico realizado em março de 2025, observou-se peso de 77,35 kg, estatura de 1,68 m e índice de massa corporal (IMC) de 27,4 kg/m<sup>2</sup>, compatível com sobrepeso. A pressão arterial estava dentro dos limites de normalidade (120 x 80 mmHg). Exames laboratoriais revelaram colesterol total de 200 mg/dL, LDL-colesterol de 123 mg/dL, triglicérides de 89 mg/dL e níveis de vitamina D em 29 ng/mL. A paciente também apresentava esteatose hepática leve, identificada por meio de exames por imagem.

A análise biográfica com base nos setênios evidenciou vivências marcantes na infância, especialmente ligadas a uma relação de superproteção materna. Na adolescência, relatou episódios de bullying e isolamento, além de um redirecionamento acadêmico no início da vida adulta, levando-a a iniciar e posteriormente abandonar três cursos de graduação. Atualmente, demonstrava empenho em fortalecer seus aspectos emocionais e de qualidade de vida. A avaliação segundo os princípios da medicina antroposófica apontou temperamento predominantemente sanguíneo, associada a quadro de neurastenia, e a avaliação da pulsologia e análise da língua segundo a MTC revelou deficiência de Yang do Rim, deficiência de Qi do Baço com Umidade interna e estagnação de Qi do Fígado transformando-se em Fogo e afetando o Coração (perturbação do Shen).

A conduta terapêutica inicial, março de 2025, incluiu prescrição de fitoterápicos e medicamentos antroposóficos. Foram administradas as seguintes substâncias em doses

diárias: *Bacopa monnieri*, herba, ES 30% basicosídeos 500 mg, com ação no sistema nervoso central, favorecendo memória, atenção e equilíbrio emocional, sendo útil para quadros de ansiedade e sintomas de TDAH; *Pinus pinaster*, endoderme, ES 95% proantocianidina 150 mg, com propriedades antioxidantes, antiestagnantes e anti-inflamatórias, indicada para controle da oleosidade cutânea, hiperidrose e suporte à função hepática; e *Schisandra chinensis*, fructus, ES 10% schisandrina 200 mg, adaptógeno que promove resistência física e psíquica, além de melhorar a resposta ao estresse.

O protocolo antroposófico seguiu um esquema sequencial de três semanas, com uma pausa na quarta semana, repetido durante três meses. Na primeira semana foi utilizado Ferrum sidereum D30, indicado para fortalecimento da individualidade, esgotamento psíquico, distúrbios do sono e baixa vitalidade. Na segunda semana, Ferrum citricum D12 foi prescrito, promovendo o equilíbrio do sistema rítmico, a hematopoese e contribuindo para o alívio de sintomas como fadiga, tensão pré-menstrual e digestão lenta. Na terceira semana, utilizou-se Ferrum carbonicum D3, voltado à harmonização do sistema metabólico com foco na circulação venolinfática, com impacto positivo sobre o campo anímico - espiritual. Além disso, foi recomendada a prática da euritmia terapêutica diariamente com o exercício meditativo IAO, indicada para quadros de ansiedade, procrastinação e crises biográficas atuando sobre o pensar, o sentir e o agir, harmonizando os pensamentos, sentimentos e ações no dia-a-dia.

No segundo mês de acompanhamento, a paciente recebeu laudo da equipe multiprofissional com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) e Ansiedade Moderada. Em decorrência disso, a prescrição foi ajustada com a introdução de *Melissa officinalis*, herba, ES 5% ácido rosmarinico 400 mg, dose diária, de ação sedativa suave, atuando no eixo neurovegetativo e sendo eficaz para distúrbios do sono, tensão emocional e sintomas gastrointestinais de origem emocional. A *Bacopa monnieri* foi mantida como base da formulação fitoterápica.

Após três meses de tratamento, em junho de 2025, com o encerramento do protocolo antroposófico, a fitoterapia foi reformulada, com foco específico na redução de peso e tratamento da esteatose hepática. Foram então prescritos os seguintes fitoterápicos em dose diária: *Citrus sinensis*, fructus, ES 90% de bioflavonoides 400 mg, rica em flavonoides, com efeito antioxidante, termogênico leve e de fortalecimento capilar; *Crataegus oxyacanta*, fructus, ES 2% de flavonoides 800 mg, tônico cardíaco suave, ansiolítico e modulador do sistema nervoso autônomo; *Garcinia cambogia*, fructus, ES 50% de ácido hidroxicítrico 500 mg, com ação inibidora da lipogênese, redução do apetite e auxílio na perda ponderal; *Polypodium leucotomos*, radix, ES 30:1 300 mg, com propriedades antioxidantes e hepatoprotetoras; *Taraxacum officinalis*, herba 1500 mg, com ação colerética, diurética e desintoxicante; *Cynara scolymus*, folium, ES 0,5% cinarina 600 mg, indicado para estímulo da secreção biliar e hepatoprotetor; e *Withania somnifera*, radix, ES 3% withanolídeos 300 mg, adaptógeno utilizado em casos de estresse crônico e esgotamento físico e mental.

Até julho de 2025, os resultados observados incluíram melhora na qualidade e continuidade do sono, regularização do trânsito intestinal, aumento da disposição física e estabilidade emocional, que proporcionou retomada de exercícios físicos e ingresso em curso profissionalizante, além da resolução de sintomas de extremidades frias. Houve também leve redução do peso corporal, com queda no IMC para 26,8 kg/m<sup>2</sup>, e ausência de novos episódios de síncope. A paciente manteve a suplementação de vitamina D e os fitoterápicos, seguindo em acompanhamento com plano alimentar individualizado de gerenciamento de peso com profissional nutricionista, e aguarda atendimento com psicoterapia.

### 3 DISCUSSÃO

Neste relato descreve-se o manejo terapêutico de uma paciente jovem com sobrepeso, histórico de transtornos alimentares, TDA e ansiedade, mediante uso complementar de

fitoterapia e medicina antroposófica. A abordagem individualizada permitiu tratamento eficaz de queixas psicoemocionais, metabólicas e funcionais, com melhora global do quadro clínico.

A utilização do extrato de *Bacopa monnieri* foi fundamentada em evidências de sua ação no sistema nervoso central, com benefícios cognitivos e ansiolíticos, especialmente em quadros de TDAH (Calabrese *et al.*, 2008; Delfan *et al.*, 2024, Kongkeaw *et al.*, 2014). A introdução de *Melissa officinalis* visou atuar no eixo neurovegetativo, promovendo sedação leve e melhora do sono e sintomas gastrointestinais de origem emocional (Petrisor *et al.*, 2022).

*Pinus pinaster* e *Schisandra chinensis* foram empregados como antioxidantes e adaptógenos, com efeitos sobre oleosidade cutânea, hiperidrose e resistência ao estresse. *S. chinensis* atua na modulação do eixo HPA e na homeostase neuroendócrina (Panossian Wikman, 2008; Rohdewald, 2002).

O protocolo antroposófico com preparações de ferro (Ferrum sidereum D30, Ferrum citricum D12, Ferrum carbonicum D3) seguiu a lógica da tripartição funcional proposta por Steiner, visando restaurar o equilíbrio entre os sistemas neuro-sensorial, rítmico e metabólico (Kienle *et al.*, 2013; Gardin e Schleier, 2009). A prática de eurtmia terapêutica, especialmente o exercício IAO, complementou o tratamento ao atuar na integração entre cognição, emoção e ação — dimensões frequentemente comprometidas no TDAH (Kienle *et al.*, 2011).

No terceiro mês, a reformulação fitoterápica incluiu compostos com ação hepatoprotetora e metabólica, como *Garcinia cambogia*, *Taraxacum officinalis*, *Cynara scolymus*, e *Withania somnifera*, adaptógeno com eficácia comprovada em distúrbios relacionados ao estresse crônico (Chandrasekhar *et al.*, 2012).

O acompanhamento demonstrou impacto positivo em parâmetros clínicos e psicossociais: regularização do sono, melhora do trânsito intestinal, estabilização emocional, retomada de atividades físicas e leve redução ponderal. A abordagem integrativa demonstrou-se eficaz, segura e bem tolerada, destacando o valor das práticas integrativas e complementares quando inseridas em contextos terapêuticos supervisionados e interdisciplinares.

#### 4 CONCLUSÃO

Este trabalho destaca o potencial da abordagem terapêutica integrativa — com ênfase na fitoterapia e na medicina antroposófica — como estratégia complementar eficaz no manejo de condições complexas, multifatoriais e psicossomáticas. A paciente, portadora de sobrepeso, TDA, transtorno de ansiedade e histórico de distúrbios alimentares, apresentou melhora significativa em parâmetros clínicos e funcionais, com destaque para a regulação do sono, estabilidade emocional, retorno à prática de atividades físicas e leve redução do índice de massa corporal.

A individualização terapêutica, embasada na análise biográfica, nos princípios da medicina antroposófica e nos diagnósticos da Medicina Tradicional Chinesa, permitiu intervenções direcionadas às esferas física, anímica e espiritual, respeitando a integralidade do ser humano. O uso racional e sequencial de medicamentos fitoterápicos e antroposóficos demonstrou-se seguro, bem tolerado e com impacto positivo na qualidade de vida da paciente. Este caso ressalta a importância de abordagens interdisciplinares e integrativas no cuidado de pacientes com quadros clínicos complexos, reforçando a necessidade de maior investigação clínica e científica sobre a eficácia e aplicabilidade dessas práticas em contextos complementares ao modelo biomédico tradicional. Estudos longitudinais e controlados poderão contribuir para o aprofundamento das evidências e fortalecimento da medicina integrativa no cenário da atenção em saúde.

#### REFERÊNCIAS

BLOC, L.G.; NAZARETH, A.C.P.; MOREIRA, A.K.S.M. Transtorno de Compulsão

Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 03-17, 2019.

CALABRESE C, GREGORY WL, LEO M, KRAEMER D, BONE K, OKEN B. Effects of a standardized *Bacopa monnieri* extract on cognitive performance, anxiety, and depression in the elderly: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 14, n. 6, p. 707–713, 2008.

CHANDRASEKHAR, K.; KAPOOR, J.; ANISHETTY, S. A prospective, randomized double-blind, placebo-controlled study of safety and efficacy of a high-concentration full-spectrum extract of Ashwagandha root in reducing stress and anxiety in adults. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 34, n. 3, p. 255–262, 2012.

DELFIN, M.; KORDESTANI-MOGHADDAM, P.; GHOLAMI, M.; KAZEMI, K.; MOHAMMADI, R. Evaluating the effects of *Bacopa monnieri* on cognitive performance and sleep quality of patients with mild cognitive impairment: A triple-blinded, randomized, placebo-controlled trial. **EXPLORE**, v. 20, n. 5, 2024.

GARDIN, N.E.; SCHLEIER, R. Medicamentos Antroposóficos – Vademécum. São Paulo; ed. **João de Barro**, 2009.

KONGKEAW, C.; DILOKTHORNSAKUL, P.; THANARANGSARIT, P.; LIMPEANCHOB, N.; NORMAN SCHOLFIELD, C. Meta-analysis of randomized controlled trials on cognitive effects of *Bacopa monnieri* extract. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 151, n. 1, p. 528–535, 2014.

KIENLE, G. S.; KIENE, H.; ALBONICO, H. U. Anthroposophic medicine: an integrative medical system originating in Europe. **Global Advances in Health and Medicine**, v. 2, n. 6, p. 20–31, 2013.

KIENLE, G. S. et al. Anthroposophic medicine: an integrative medical system originating in Europe. **Global Advances in Health and Medicine**, v. 1, n. 1, p. 16–25, 2011.

PANOSSIAN, A.; WIKMAN, G. Pharmacology of *Schisandra chinensis* Bail.: an overview of Russian research and uses in medicine. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 118, n. 2, p. 183–212, 2008.

PETRISOR, G.; MOTELICA, L.; CRACIUN, L.N.; OPREA, O.C.; FICAI, D.; FICAI, A. *Melissa officinalis*: Composition, Pharmacological Effects and Derived Release Systems-A Review. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 7, 2022.

ROHDEWALD, P. A review of the French maritime pine bark extract (Pycnogenol), a herbal medication with a diverse clinical pharmacology. **International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics**, v. 40, n. 4, p. 158–168, 2002.

STEINER, R.; WEGMAN, I. Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar: segundo os conhecimentos da ciência espiritual. São Paulo: **Editora Antroposófica**, 2001.



## DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO URINÁRIA DURANTE A GESTAÇÃO

DENISE GONÇALVES MOURA PINHEIRO, ANDREIA EVELYN MIGUEL DE ARAÚJO, PAMELA LUANA MARQUES DE LIMA, TAIANE CAVALCANTE DE OLIVEIRA, WEVERTON MIKAEL SILVA PAIVA

### RESUMO

A incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina, representando um problema clínico e social que afeta significativamente a qualidade de vida das pessoas. Essa disfunção pode ocorrer em diferentes graus, desde pequenas perdas até episódios mais intensos, e é mais comum em mulheres, especialmente após o parto e durante o envelhecimento. Durante a gestação, a ocorrência de IU é frequente devido às alterações hormonais, ao aumento do peso uterino e à sobrecarga sobre os músculos do assoalho pélvico, fatores que contribuem para a diminuição da resistência uretral e o enfraquecimento da musculatura perineal. O objetivo deste estudo foi desenvolver uma tecnologia em saúde para auxiliar gestantes na identificação precoce da IU e seu tratamento. Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido durante o período de Abril a Dezembro de 2023, o qual foi dividido em três etapas: levantamento bibliográfico, elaboração do conteúdo e design e desenvolvimento da cartilha. Na primeira etapa, foi usada bases de dados SciELO, PEDro e PubMed, selecionando artigos publicados entre os anos de 2013 a 2023, nos idiomas inglês e português. Após esta etapa, foi criado um roteiro com os principais achados teóricos que precisariam estar contidos na cartilha. Na terceira etapa, foi desenvolvida a cartilha digital, através do aplicativo de edições e criações Canva Pro. Teve como o intuito de ter uma linguagem acessível, com uma abordagem mais lúdica e dinâmica, contendo orientações e informações de saúde sobre a IU. A cartilha criada continha orientações sobre incontinência urinária em gestantes, incluindo informações sobre o que é IU, como identificar, como prevenir e como tratar. Espera-se, antes da divulgação deste instrumento educativo, realizar uma validação científica, através da consulta entre especialistas, analisando aspectos como: viabilidade, conteúdo, aspectos de linguagem, bem como aplicação clínica entre as gestantes, para análise de interpretação e entendimento.

**Palavras-chave:** Gravidez; Incontinência Urinária; Tecnologia biomédica

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a International Continence Society (ICS), Incontinência urinária (IU) é qualquer perda involuntária de urina com exceção das crianças (Pontes *et al.*, 2021).

A IU atinge ambos os sexos, prevalecendo em mulheres idosas e gestantes e está associada à disfunções da bexiga ou dos músculos do assoalho pélvico. Por ser considerada algo normal da velhice e gestação é comum ser negligenciada, pode ser acompanhada de comorbidades como infecções urinárias, dermatite perineal, irritação, prurido, perda da libido, entre outras. A IU pode ser classificada de 3 formas, Incontinência urinária de esforço (IUE), a Incontinência urinária de urgência (IUU) e a incontinência urinária mista (IUM) que é considerada a mais comum (Silva *et al.*, 2023).

Tendo em vista a interferência direta causada pela IU na qualidade de vida da gestante, o alvo da fisioterapia é prevenir e tratar as causas da incontinência urinária, gerando segurança

e conforto à gestante usando abordagem não invasiva, com estratégias que diminuam os danos nas pacientes (Alves, 2018).

Segundo Quintelo *et. al* (2020) a prática da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária traz vários ganhos, possibilitando o fortalecimento dos músculos do Assoalho Pélvico (AP) diminuindo e até solucionando o problema.

A prevenção e tratamento se dá por meio de recursos próprios da área como exercícios de treinamento e fortalecimento do assoalho pélvico, biofeedback eletromiográfico, eletroestimulação, dentre outros. Também como orientações aos hábitos e comportamentos a serem seguidos para um bem estar da paciente (Varela, 2017).

Apesar da eficácia do tratamento fisioterapêutico nos casos de IU, a desinformação a respeito das disfunções do AP faz com que mais mulheres sofram com tais disfunções, comprometendo o bem-estar na gestação (Guerra *et. al.* 2014).

O presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma cartilha digital educativa para disseminar informações a respeito da prevenção e tratamento da incontinência urinária em gestantes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, que é um tipo de pesquisa voltado para o desenvolvimento, validação e aperfeiçoamento de instrumentos, métodos ou tecnologias que possam ser utilizados na prática profissional, no ensino ou na pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida durante o período de Abril a Dezembro de 2023, a qual foi dividido em três etapas: levantamento bibliográfico, elaboração do conteúdo e design e desenvolvimento da cartilha. Na primeira etapa, foi usada bases de dados SciELO, PEDro e PubMed ,selecionando artigos publicados entre os anos de 2013 a 2023, nos idiomas inglês e português.

Após esta etapa, foi criado um roteiro com os principais achados teóricos que precisariam estar contidos na cartilha. Na terceira etapa, foi desenvolvida a cartilha digital, através do aplicativo de edições e criações Canva Pro. Teve como o intuito de ter uma linguagem acessível, com uma abordagem mais lúdica e dinâmica, contendo orientações e informações de saúde sobre a IU.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações adquiridas em toda a pesquisa realizada tiveram como resultado a elaboração de uma cartilha rica em uma variedade de conhecimento que pode ser disseminado no campo geral, desde ambiente familiar até mostras acadêmicas, cartilha esta que será apresentada nos tópicos seguintes.

A princípio pensou-se numa imagem que chamasse atenção de mulheres que talvez já tivessem passado pela mesma situação. Um evento constrangedor, para impactar e trazer curiosidade ao leitor sobre o assunto. Além de mostrar apoio à paciente que sofre de alguma disfunção urinária, tranquilizá-la de que há prevenção e tratamento e que ela não está sozinha.

Passando para próxima página, optamos por elaborar um sumário, para que o leitor veja os principais pontos abordados e perceba que o foco geral da pesquisa é a abordagem fisioterapêutica associada com a propagação de informações usando métodos digitais.

Folheando a cartilha fez-se necessário um pequeno e sucinto resumo definindo o que é a incontinência urinária e como saber se a pessoa apresenta algum dos sinais clínicos. Salientando a importância da comunicação à um profissional de saúde afim de ter um diagnóstico preciso.

Para obtenção dessas informações, foi consultado os autores Rodrigo e Rosana (2020), ginecologista e fisioterapeuta respectivamente. Onde afirmam que Incontinência Urinária (IU), é qualquer perda involuntária de urina. Esta perda pode acontecer por pequenos ou grandes

esforços e quando há extrema vontade de urinar e o indivíduo não consegue conter a urina antes de chegar ao banheiro.

Seguindo a elaboração da cartilha, procurou-se atentar sobre o que seria normal em relação às mudanças fisiológicas durante a gestação. Sempre orientando que o diagnóstico preciso vem da comunicação ao profissional de saúde que acompanha a gestante.

O fisiológico humano nos permite ter o controle da bexiga, para que possamos eliminar a urina de forma controlada na hora que tivermos vontade. É normal a gestante sentir a necessidade de urinar com mais frequência, pois o bebê comprime sua bexiga, fazendo com a frequência de urinar seja maior do que uma pessoa não gestante, ainda sim, mesmo com essa compressão e urgência para urinar, o normal é ter controle da bexiga, conseguindo chegar até o banheiro para eliminar de forma controlada a urina, e não ter essa perda involuntária da urina denominada como incontinência urinária. Nesta página da cartilha colocamos o que seria normal dentro dos padrões fisiológicos, pois de acordo com a International Continence Society (ICS), incontinência é qualquer perda involuntária de urina (PONTES *et al.*, 2021).

Como citado anteriormente, existem três tipos de IU, a por esforço, por urgência e a mista, ambas acontecem a perda involuntária da urina. Nessa página da cartilha, temos a explicação dos tipos de incontinência urinária e como elas acontecem (SILVA *et al.*, 2019).

Durante a gestação, a incontinência urinária pode ocorrer devido a vários fatores. O aumento do peso do útero pressiona a bexiga, causando dificuldade no controle da micção. Além disso, as alterações hormonais podem afetar os músculos do pavimento pélvico, levando a uma maior suscetibilidade à incontinência. Realizar exercícios específicos, como os do pavimento pélvico, pode ajudar a fortalecer esses músculos e minimizar o problema (Costa, 2019; Morvan, 2019; Almeida *et al.*, 2011).

O tratamento fisioterapêutico visa melhorar a função muscular e reduzir ou eliminar limitações funcionais. Para atingir esse objetivo, utiliza diversos recursos, como cinesioterapia, exercícios proprioceptivos, cones vaginais, biofeedback, estimulação elétrica, calendário miccional, entre outros. Esse tratamento pode resultar na recuperação, prevenção ou reabilitação do paciente, melhorando significativamente sua qualidade de vida (Costa, 2019).

O tratamento ouro para o tratamento e prevenção das disfunções pélvicas se dá por meio da fisioterapia. O fisioterapeuta é o profissional mais indicado para tratar e ajudar a prevenir que uma gestante venha a desenvolver alguma disfunção pélvica, mais especificamente a Incontinência Urinária. Deste modo utilizamos exemplos de alguns exercícios fisioterapêuticos como ilustração do tratamento da IU (Quintelo, 2020)

O fortalecimento muscular é o meio utilizado pelo fisioterapeuta para tratar e prevenir a IU onde a gestante executa exercícios de contração e controle dos músculos do assoalho pélvico, afinal o fortalecimento muscular além de prevenir as disfunções pélvicas pode evitar o agravamento do quadro de saúde bem como intervenções médicas invasivas para solucionar tal disfunção (Varela, 2017). Os exercícios disponíveis na cartilha são alguns exemplos do treinamento e fortalecimento que podem ser realizados pela gestante, que além de fazer na fisioterapia podem ser executados em casa por conta própria.

Com o objetivo de fortalecer a musculatura do assoalho pélvico utilizamos exemplos de exercícios de Kegel, que são exercícios de contração voluntária e controlada, de fácil execução no qual a gestante pode fazer uso de bola ou almofada para maximizar a potência da contração. Os exercícios de Kegel condicionam a musculatura pélvica e melhoram a resistência uretral, assim diminuindo os efeitos causados pela incontinência urinária (Guerra, *et. al.* 2014).

Como o objetivo da cartilha é a disseminação de conhecimento, é importante que possamos também informar a população em geral que desenvolver a Incontinência Urinária não é normal e não deve ser normalizado pela população em geral, independente da idade o normal para mulher é ter o controle miccional. Com isso informamos através da cartilha onde e como

a mulher gestante pode buscar ajuda, tratamento e informações sobre como seu corpo esta se comportando durante a gestação.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo a criação de uma cartilha de orientações sobre incontinência urinária em gestantes, o material elaborado pelos autores inclui informações sobre o que é IU, como identificar, como prevenir e como tratar.

Espera-se, antes da divulgação deste instrumento educativo, realizar uma validação científica, através da consulta entre especialistas, analisando aspectos como: viabilidade, conteúdo, aspectos de linguagem etc., bem como aplicação clínica entre as gestantes, para análise de interpretação e entendimento.

Espera-se que a divulgação da cartilha e sua validação, sirva como um instrumento informativo, de fácil entendimento e acesso, contribuindo com a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da incontinência urinária em gestantes.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Débora. Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes. 2021. 60 f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

ALVES, Rafaela Migueis. Physiotherapy performance in urinary incontinence in pregnant women: prevention and treatment. 2018. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2018.

QUINTELO, Z. A. et al. A atuação fisioterapêutica na prevenção de incontinência urinária de esforço em gestantes. 2020. Monografia (Pós-graduação em Fisioterapia em Uroginecologia, Obstetrícia e Mastologia) – Faculdade Ávila, Goiânia, 2020.

GUERRA, T. E. C. et al. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. *Femina*, p. 251–254, 2014.

LOPES, Tcharlys. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: estudo integrativo com foco na consulta de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, 2020.

PEREIRA, Lara et al. Prevalência, conhecimento e fatores associados à incontinência urinária em mulheres estudantes de um curso de Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 29, n. 3, p. 230–238, jul. 2022.

PONTES, Íris; DOMINGUES, Elaine; KAIZER, Uiara. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 28, n. 2, p. 230–241, abr. 2021.

SILVA, A. E. C. et al. Incontinência urinária de esforço na mulher: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e manejo cirúrgico com técnicas de sling. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 13.977–13.990, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-002>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61148>. Acesso em: 2 jul. 2023.

VARELA, Daniela. A fisioterapia no tratamento da incontinência. Portal da Urologia, 2017. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico-geral/a-fisioterapia-no-tratamento-da-incontinencia/>. Acesso em: 2 jul. 2023.



## **A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE PLANETÁRIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MATERNA**

**RIAN PEREIRA RIBEIRO DA SILVA; KAIO BRENNO SANTANA DA SILVA;  
RENATA FREITAS LEITE; TAYNARA REIS DE SOUZA; NELY DAYSE SANTOS  
DA MATA.**

### **RESUMO**

A saúde planetária reconhece a interdependência entre os ecossistemas e a saúde humana, evidenciando que desequilíbrios ambientais afetam diretamente populações vulneráveis, como gestantes e crianças. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar a importância da saúde planetária e sua relação com a saúde materna, por meio de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases MEDLINE, SCOPUS, LILACS e BDNF, por meio dos portais BVS e CAPES, utilizando descritores relacionados à saúde planetária, saúde ambiental e saúde materna, com recorte dos últimos cinco anos (2020-2025), nos idiomas português, inglês e espanhol. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos compuseram a amostra final. A análise dos textos possibilitou a categorização dos resultados em três eixos: A Influência das mudanças climáticas na saúde materna-infantil; A repercussão da saúde ambiental na nutrição materna e Saúde planetária como determinante de saúde materna. Os estudos apontaram que o aumento da temperatura global, a exposição a poluentes, a insegurança alimentar e os desastres ambientais estão associados a desfechos adversos na gestação, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, estresse fetal, má nutrição e complicações no desenvolvimento infantil. Além disso, situações como a pandemia de COVID-19 demonstraram como emergências sanitárias podem comprometer o acesso aos serviços de saúde materna, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Adicionalmente, foi identificado que populações indígenas e mulheres em situação de pobreza enfrentam maiores dificuldades diante da degradação ambiental. Conclui-se que a saúde planetária é um fator determinante para a saúde materna e infantil, e sua incorporação nas políticas públicas é essencial. A promoção de ações integradas entre saúde, meio ambiente e justiça social é fundamental para garantir melhores condições de vida às gestantes e às futuras gerações.

**Palavras-chave:** Bem-estar Materno; Promoção da Saúde; Saúde Ambiental.

### **1 INTRODUÇÃO**

De acordo com Medeiros (2023), a saúde planetária é uma área em processo de consolidação que busca compreender as inter-relações entre as ações humanas e o meio ambiente, considerando que essa correlação afeta diretamente a saúde em escala global. Mudanças climáticas, catástrofes naturais, poluição e degradação ambiental são alguns dos fatores que impactam a vida humana e comprometem o bem-estar das populações. Reconhecer essa interdependência é fundamental para a formulação de estratégias que visem mitigar os problemas decorrentes desses desequilíbrios ambientais.

Por consequência, a saúde materna revela-se particularmente vulnerável, uma vez que está diretamente influenciada por condições ambientais adversas. Aspectos como nutrição, acesso ao saneamento básico, exposição a poluentes, disponibilidade de serviços de saúde e desigualdades socioeconômicas estão intrinsecamente ligados ao ambiente em que a gestante vive, afetando tanto a sua saúde quanto a do bebê.

A esse respeito, é importante destacar que esses impactos ambientais não afetam todas as populações de maneira uniforme, concentrando-se especialmente nas comunidades mais vulneráveis. Os impactos na saúde são diretos, comprometendo especialmente as populações vulneráveis, incluindo mulheres, gestantes e recém-nascidos. Além disso, os efeitos dessas alterações ambientais atingem de forma desproporcional as comunidades mais desprotegidas, sobretudo aquelas de baixo status socioeconômico, que enfrentam riscos ainda maiores diante da ocorrência de desastres (Giudice *et al.*, 2021).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo analisar a importância da saúde planetária e sua relação com a saúde materna, evidenciando como as mudanças ambientais e climáticas interferem nas condições de vida das gestantes e, conseqüentemente, na qualidade da gestação e nos desfechos materno-infantis.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado a partir de uma revisão dos artigos que estão sendo produzidos e publicados em relação à temática na atualidade. A priori, foi definida a questão norteadora deste estudo, através da estratégia PICO, que auxilia na recuperação de pesquisas do tipo qualitativas com foco nas experiências humanas e nos fenômenos sociais (Stern *et al.*, 2014). Esta metodologia considera a população, ou o paciente ou o problema abordado (Population/Patient/Problem), o fenômeno de interesse (Interest) e o contexto (Context) (Araújo, 2020). Portanto, para este estudo foi considerado P: materna; I: importância das relações; Co: saúde planetária e saúde materna, para construção da pergunta norteadora, sendo definida a seguinte pergunta: Qual a importância da saúde planetária para a saúde materna?

Para a realização deste estudo, foi realizada a primeira busca em bases de dados como da MEDLINE e SCOPUS, através da busca no portal de periódicos da CAPES, utilizando a seguinte estratégia: (Saúde planetária OR planetary health) AND (Saúde ambiental OR environmental health) AND (Saúde materna OR maternal health), com os filtros de: artigos com acesso aberto, com idiomas (inglês, português e espanhol) e recorte temporal dos últimos 5 anos (2020-2025). Além disso, foi realizada busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE E BDNF, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando da seguinte estratégia: (Saúde materna OR maternal health) AND (Saúde planetária OR planetary health), com os filtros de: texto completo, idiomas (inglês, português e espanhol), assunto principal como saúde materna, com artigos dos últimos 5 anos (2020-2025). Sendo excluídos os artigos que não respondem a questão norteadora do trabalho, os duplicados e estudos de reflexão.

Diante disso, após a busca nas bases de dados, teve, inicialmente, 89 artigos para compor o estudo, sendo 20 artigos originados do periódico do CAPES, e 69 da LILACS, MEDLINE E BDNF. Posteriormente, estes artigos foram exportados para um gerenciador de referências, o Rayyan.ai. A Partir disso, foi identificado uma duplicata, e com a leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir 79 trabalhos por não responderem à questão norteadora antes definida. Com isso, apresentou-se somente 10 estudos para a composição desta revisão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a busca realizada nas bases de dados, 10 trabalhos foram selecionados para análise de forma integrativa. A Partir de sua leitura completa e identificação das temáticas abordadas, foi possível a formulação de três categorias: A Influência das mudanças climáticas na saúde materna-infantil; A percussão da saúde ambiental na nutrição materna e saúde planetária como determinante de saúde materna.

### **3.1 A Influência das mudanças climáticas na saúde materna-infantil**

As altas temperaturas são uma das consequências mais significativas originadas da crise climática, causando uma série de consequências ao ambiente e ao ser humano. Sobretudo, a alta temperatura prejudica de forma incisiva resultados do nascimento de um bebê, como por exemplo: o tempo de gestação, o peso de nascimento, incidência de natimorto e estresse neonatal (Kuehn; McCormick, 2017). Bonell *et al.* (2022), em seu estudo sobre mudanças na temperatura ambiental no leste da África, aborda sobre como o aumento excessivo de temperatura causa estresse que afeta a fisiologia materna e a circulação sanguínea de gestantes que trabalham como agricultoras na Gâmbia, e as consequências dessa realidade para o desenvolvimento fetal.

A priori, o artigo ressalta como o estresse térmico, definido como a exposição ambiental ao calor, umidade, radiação solar e velocidade do vento, enquanto a tensão térmica é definida como a resposta fisiológica a esse estresse, são exacerbados por um aumento da demanda fisiológica do feto e da placenta, podendo levar mais rapidamente a desidratação da mãe e a redução do fluxo sanguíneo uterino, podendo causar sofrimento fetal.

Através de análises estatísticas com participantes do estudo, os autores concluíram a exposição contínua de gestantes agricultoras a altas temperaturas estaria fortemente associado ao estresse térmico materno, que por consequência levaria ao estresse fetal, apesar de não ser possível definir de forma específica como o calor afeta a gravidez, foi identificado que a alta temperatura causa estresse fisiológico tanto na mãe quanto no feto, uma vez que ocorreria desvios de sangue da placenta para a pele, além de aumentos na frequência cardíaca fetal na exposição ao calor. Bekkar *et al.* (2020), corrobora essas conclusões, uma vez que explica a associação entre a exposição ao calor podem restringir crescimento fetal e reduzir o fluxo placentário na troca materno-fetal, diminuindo o volume do líquido amniótico e danificando a placenta, e promovendo estresse e sofrimento fetal.

Além disso, embora o aumento da temperatura, por si só, já represente um fator agravante para a saúde da gestante, outro elemento preocupante é a exposição ao ozônio (O<sub>3</sub>), que tem se tornado cada vez mais presente na atmosfera e pode elevar significativamente o risco de aborto espontâneo. No entanto, Tong *et al.* (2023) destacam em seu estudo que a combinação entre calor extremo e O<sub>3</sub>, ao contrário do que se imaginava, resulta em uma interação que pode reduzir as chances de perda fetal. Isso sugere que a relação entre esses dois fatores é antagonista, mas ambos representam riscos consideráveis quando analisados isoladamente, sobretudo no contexto das mudanças climáticas extremas.

Dessa forma, tornam-se indispensáveis intervenções voltadas para essa temática, especialmente por se tratar de um campo ainda pouco explorado pela literatura científica. Para Bhandari *et al.* (2024), reconhecer que as mudanças climáticas podem aumentar os riscos de parto prematuro, má nutrição, infecções e mortalidade neonatal é fundamental para que medidas efetivas sejam implementadas. Entre elas, destacam-se o fortalecimento da infraestrutura dos sistemas de saúde, a adoção de sistemas de alerta e a capacitação dos profissionais para lidar com desastres climáticos, sobretudo em regiões economicamente vulneráveis, que exigem uma atenção diferenciada.

### **3.2 A percussão da saúde ambiental na nutrição materna**

Segundo Tirapegui (2013), os nutrientes “são os elementos responsáveis pela manutenção de todas as reações bioquímicas necessárias para o perfeito funcionamento do organismo”. Dessa forma, o consumo adequado desses nutrientes se faz necessário para manutenção da vida e da homeostase corporal.

Santos Junior *et al.* (2024), no artigo “Condições de vida, nutrição e saúde materno-infantil no povo indígena Baniwa, Noroeste da Amazônia, Brasil” abordam como o ambiente afeta a nutrição do povo Baniwa, especialmente a saúde materno-infantil. Embora os indígenas sejam os maiores preservadores de suas terras, ainda sim enfrentam limitações naturais, como solos pobres e escassez de alimentos. As mudanças nos seus assentamentos, reduziram, levando-os ao consumo de alimentos industrializados. A pobreza, ausência de saneamento básico, e o difícil acesso a serviços de saúde, tornam-nos ainda mais vulneráveis às doenças parasitárias, como a diarreia.

A anemia também é um importante fator destacado no estudo, observado principalmente nas mulheres Baniwa. As crianças igualmente são afetadas por anemia e desnutrição, revelando dados alarmantes. Isso tudo está relacionado à saúde planetária, pois a degradação ambiental, a insegurança alimentar e a exclusão social refletem desequilíbrios entre os ecossistemas e a saúde humana. A falta de recursos naturais, políticas públicas e a negligência histórica aos indígenas agravam os fatores sociais e ambientais que afetam a saúde de mulheres e crianças. Assim, a saúde materno-infantil em territórios indígenas deve ser entendida de forma integrada à preservação ambiental, justiça social e direitos humanos.

De acordo com Viana (2021), o risco de ganho de peso gestacional inadequado, seja por ser insuficiente ou por excesso, está associado a baixa oferta de alimentos saudáveis, à maior disponibilidade de alimentos ultraprocessados, à escassez de espaço para a prática de atividades físicas, moradia nas áreas urbanas e altos índices de violência urbana. Tudo isso são reflexos de problemas maiores, como a urbanização desordenada, a insegurança alimentar e a desigualdade socioeconômica. Para mais, o artigo salienta que todos esses fatores ambientais estão associados a eventos adversos à saúde materna e neonatal, como a pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro, complicações no parto, entre outros, evidenciando como a saúde planetária interfere na saúde das gestantes.

Ademais, as mudanças climáticas, sobretudo o calor excessivo pode trazer consequências ao processo nutricional, por definição a SAN é a capacidade de garantia do acesso a alimentos de caráter básico e em quantidade suficiente (FAO, 2018 apud Alpino, 2022). A redução na produtividade de plantações ocorre em decorrência do aumento de temperatura global e mudanças na composição do solo, o que influencia em efeitos negativos na SAN, que levam a insegurança alimentar e desnutrição (Alpino *et al.*, 2022).

Em relação a isso, o artigo de Blakstad *et al.* (2020) levanta considerações relacionadas a como as mudanças climáticas afetam a nutrição materna. No trabalho, as autoras discorrem sobre como as adversidades climáticas incapacitam a habilidade dos agricultores produzirem alimentos para suas famílias, e como determinados alimentos podem ter redução de seus nutrientes fundamentais como folatos e cálcio que são essenciais durante a gestação, dificultando, portanto, a alimentação e nutrição adequada dessas mães. Além disso, os altos índices de CO<sub>2</sub> atmosférico promovem alterações em plantas comestíveis, assim aumentando a produção de micronutrientes ricos em carbono como a vitamina C, em detrimento de nutrientes essenciais para as gestantes, como zinco, ferro e proteínas.

Dessa forma, a pesquisa conclui como essa má nutrição, originada de agravos climáticos, também tornam mulheres gestantes mais suscetíveis a doenças infecciosas, além de que o calor excessivo pode influenciar na permeabilidade intestinal, prejudicando o processo de absorção de micronutrientes.

### 3.3 Saúde planetária como determinante de saúde materna

A COVID-19 foi um marco histórico para a saúde mundial, visto que esta enfermidade impactou profundamente a vida de diversas pessoas, deixando muitos mortos e sendo responsável por mudanças significativas nos sistemas de saúde, nos comportamentos e hábitos sociais. Esse impacto também se estendeu à saúde materna. Conforme o estudo “Changes in reproductive, maternal, and child health in Haiti during the pre- and peri-COVID-19 pandemic”, realizado por Joseph *et al.* (2024), verificou-se no Haiti uma considerável queda estatisticamente em muitos indicadores de saúde ao se comparar os períodos anterior e durante a pandemia.

O artigo relata que devido ao confinamento adotado em vários países, muitas pessoas deixaram de procurar os serviços de saúde por medo de contágio e pelos estigmas acerca da COVID-19, dessa forma, afetando diretamente o pré-natal, a vacinação e o planejamento familiar. Nesse contexto, os serviços de saúde sofreram queda de demanda, sendo os indicadores mais comprometidos aqueles relacionados ao cuidado pré-natal e a imunização infantil. Esse cenário demonstra como emergências sanitárias e ambientais, peças fundamentais da saúde planetária, podem fragilizar ainda mais o acesso aos serviços essenciais de saúde materna.

Ademais, a saúde planetária evidencia como fatores como poluição atmosférica e contaminantes químicos interferem na saúde materna e infantil. O estudo de Wu *et al.* (2020), realizado com gestantes da Cidade do México, evidenciou que a exposição à poluição atmosférica por partículas finas (PM<sub>2.5</sub>) está associada à redução da resistência óssea durante e após a gestação. Essa perda de densidade óssea, observada em diferentes trimestres e no puerpério, aumenta o risco de fraturas e reflete como a degradação ambiental afeta de forma silenciosa, porém profunda, a saúde materna.

De forma complementar, Ortega-García *et al.* (2021) abordam em seu estudo os riscos de exposição a substâncias químicas no ambiente de trabalho, na dieta e em embalagens, especialmente durante a amamentação. Os autores destacam que contaminantes como pesticidas, metais pesados e disruptores endócrinos podem ser transmitidos pelo leite materno, comprometendo a saúde infantil. Além disso, a ingestão de alimentos contaminados, o uso de plásticos inseguros e a exposição ocupacional inadequada são fatores que prejudicam tanto a mãe quanto o bebê, exigindo atenção a práticas de prevenção no cotidiano.

Ambos os estudos reforçam que fatores ambientais, muitas vezes naturalizados ou invisibilizados, são determinantes fundamentais da saúde materno-infantil. A exposição de gestantes e lactentes à poluição do ar e a substâncias químicas tóxicas representa não apenas um risco direto à saúde, mas também reforça desigualdades preexistentes em contextos sociais vulneráveis. Diante disso, é essencial que as políticas públicas de atenção materno-infantil incorporem ações integradas de vigilância ambiental, promoção da saúde e justiça socioambiental.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a saúde planetária exerce influência direta e significativa sobre a saúde materna e infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e ambiental. As mudanças climáticas, a insegurança alimentar, a poluição atmosférica e a exposição a contaminantes ambientais comprometem o bem-estar de gestantes, lactentes e crianças, agravando riscos como parto prematuro, má nutrição, complicações neonatais e desfechos adversos no desenvolvimento fetal.

Diante disso, torna-se fundamental que a saúde planetária seja considerada na formulação de políticas públicas, com foco especial na saúde materno-infantil. Isso inclui investimentos em vigilância ambiental, fortalecimento da atenção primária, promoção da

segurança alimentar e educação em saúde com enfoque sustentável. Somente por meio de ações articuladas entre saúde, meio ambiente e justiça social será possível garantir condições dignas de vida às gestantes e às futuras gerações, reconhecendo que o cuidado com o planeta é, também, cuidado com a vida.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias**. ConCI: Conv. Cienc. Inform, v.3, n.2, p.100-134, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447>. Acesso em: 08 jul, 2025.

ALPINO, T. DE M. A. *et al.*. **Os impactos das mudanças climáticas na Segurança Alimentar e Nutricional: uma revisão da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, p. 273–286, jan. 2022.

BEKKAR, B. PACHECO, S. BASU, R. DENICOLA, N. **Association of Air Pollution and Heat Exposure With Preterm Birth, Low Birth Weight, and Stillbirth in the US: A Systematic Review**. JAMA Netw Open. v.3, n.6, 2020. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.8243.

BHANDARI, D. *et al.* **Maternal and child health climate change adaptation: a qualitative document analysis of South Asian National Adaptation Plans**. Environmental Research Letters, Bristol, v. 19, n. 8, p. 084045, 30 jul. 2024. DOI: 10.1088/1748-9326/ad5fa4.

BLAKSTAD, M. M.; SMITH, E. R. **Climate change worsens global inequity in maternal nutrition**. The Lancet Planetary Health, v. 4, n. 12, p. e547-e548, dez. 2020. DOI: 10.1016/S2542-5196(20)30246-1. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(20\)30246-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(20)30246-1/fulltext). Acesso em: 11 jul. 2025.

GIUDICE, L. C. *et al.* **Climate change, women's health, and the role of obstetricians and gynecologists in leadership**. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 155(3), 345–356.

JOSEPH, Gary *et al.* **Changes in reproductive, maternal, and child health in Haiti during the pre- and peri-COVID-19 pandemic**. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, DC, v. 48, e57, 1 jun. 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60079>. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.57>. Acesso em: 9 jul. 2025.

KUEHN, L; MCCORMICK, S. **Heat Exposure and Maternal Health in the Face of Climate Change**. Int J Environ Res Public Health. v.14, n.8, p.853. 2017. doi: 10.3390/ijerph14080853

MEDEIROS, L. C. DE. *et al.*. **Reflexos da saúde planetária no processo transdisciplinar entre profissionais de saúde**. Saúde e Sociedade, v. 32, p. e230004pt, 2023.

ORTEGA-GARCÍA, Juan Antonio *et al.* **Exposiciones laborales, dieta y envasado: recomendaciones para reducir los contaminantes medioambientales en la lactancia materna**. Anales de Pediatría, v. 94, 4ª ed., p. 261.e1–261.e9, 2021. Disponível em: <https://www.analesdepediatria.org/es-exposiciones-laborales-dieta-ensvasado-recomendaciones-articulo-S1695403321001272>. Acesso em: 11 jul. 2025.

SANTOS JUNIOR, H. G. DOS. *et al.*. **Condições de vida, nutrição e saúde materno infantil no povo indígena Baniwa, noroeste amazônico, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 12, p. e07152024, 2024.

STERN, Cindy *et al.* **Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review**. *AJN, American Journal of Nursing*, v. 114, n. 4, p. 53-56, Apr. 2014.

TIRAPÉGUI, Júlio. **Nutrição: fundamentos e aspectos atuais**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 504 p. ISBN 978-85-388-0405-5

TONG, Mingkun. *et al.* **The short-term effect of ozone on pregnancy loss modified by temperature: Findings from a nationwide epidemiological study in the contiguous United States**. *Science of The Total Environment*, v. 882, p. 166088, 2023. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2023.166088.

VIANA, Thamara Gabriela Fernandes. **Fatores ambientais associados ao ganho de peso gestacional inadequado**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37571/1/FICHA\\_04\\_DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_FINAL%20.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37571/1/FICHA_04_DISSERTA%C3%87%C3%83O_FINAL%20.pdf). Acesso em: 9 jul. 2025.

WU, Haotian *et al.* **Association of ambient PM<sub>2.5</sub> exposure with maternal bone strength in pregnant women from Mexico City: a longitudinal cohort study**. *The Lancet Planetary Health*, v. 4, 11<sup>a</sup> ed., p. e530–e537, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30220-5](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30220-5). Acesso em: 11 jul. 2025.



## **ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE PRÁTICAS DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DURANTE A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JÉSSICA KELLY DE MIRANDA BARROS; FRANCIELLY MARIANO BARROS; FRANCISCA JUSCIANA DE PINHO SILVA LEAL; LARISSA SCALABRIN ESCOBAR IFRAN; ANA CARLA TAMISARI PEREIRA

**Introdução:** A gestação e o parto, embora naturais, podem se tornar de risco devido às condições prévias da mulher ou desenvolvidas durante a gravidez. Assim, doenças como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial exigem acompanhamento cuidadoso por equipe multidisciplinar, visando proteger a saúde materna e fetal. O cuidado à gestante de alto risco deve considerar suas práticas sociais e culturais de cuidado, integrando saberes populares e científicos. Tais cuidados contribuíram para a redução de 58% na mortalidade materna no Brasil entre 1990 e 2015. Dessa maneira, a atenção à gestação de alto risco é fundamental para reduzir a morbimortalidade. **Objetivo:** Orientar gestantes sobre hábitos saudáveis durante uma gestação de alto risco. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes da equipe multiprofissional do Programa de Saúde Materno-Infantil - enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga - durante atividade educativa em julho de 2025, no Centro de Atendimento à Mulher (CAM), em Dourados, MS. A ação foi voltada a gestantes que aguardavam atendimento pré-natal no ambulatório. A estratégia utilizada consistiu na apresentação de um folder educativo intitulado "Cuidados para uma gestação saudável", com orientações objetivas sobre hábitos saudáveis, dúvidas frequentes e sinais de alarme durante a gestação. Um documento, por meio de *QR Code*, também foi adicionado para mais informações descrevendo esses cuidados. A atividade destacou-se pela relevância frente aos desafios vivenciados na gestação de alto risco, que exige mudanças na alimentação, no repouso, nas atividades diárias e nas relações interpessoais, demandando maior atenção e esforço da mulher. **Conclusão:** A ação educativa mostrou-se eficaz ao estimular hábitos saudáveis durante a gravidez de alto risco, sendo uma estratégia relevante na prevenção da mortalidade materna e na promoção da saúde materno-infantil. Ressalta-se, ainda, o papel essencial da equipe multidisciplinar no êxito do cuidado gestacional, favorecendo o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida do binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO; CUIDADO PRÉ-NATAL**



## ATENÇÃO E CUIDADO DE ENFERMAGEM AS DEMANDAS DE SAÚDE DA MULHER TRANS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

ANA CLÁUDIA LOBÃO DE ALBUQUERQUE NOGUEIRA; ARIETE DE JESUS PAVÃO DE ANDRADE; ELINA FERNANDES DE OLIVEIRA; JACQUELINE DOS SANTOS SALLES; MARIANA CASTRO PINHEIRO DE SOUZA

### RESUMO

**Introdução:** A transformação da sociedade ao longo dos anos, requer dos serviços de saúde, um olhar humanizado respeitoso em um ambiente seguro e acolhedor, onde a mulher trans possa ter um atendimento de qualidade livre de preconceito para as suas necessidades específicas. **Objetivo:** evidenciar a importância da atenção integral para a saúde da mulher trans nos serviços de saúde na atenção primária. **Material e Métodos:** trata-se de uma revisão de literatura, que se utilizou do método de pesquisa bibliográfica para a investigação e levantamento de evidências na base de dados do portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde com análise dos títulos encontrados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e nos acervos do Google acadêmico em revistas especializadas. Utilizando-se os termos dos descritores nas palavras-chave: Acolhimento; Enfermeiro; Transexualidade. **Resultados:** as amostras científicas evidenciaram que é fundamental a atenção à mulher trans nos serviços de saúde da atenção primária, assegurando o acesso aos cuidados de saúde desde a prevenção, manutenção da saúde, tratamento ou a recuperação da saúde. Em uma abordagem adequada e respeitosa para a promoção da saúde sexual e reprodutiva nas questões relacionadas a identidade de gênero. **Conclusão:** portanto, conclui-se com base nas evidências científicas, que a atenção do profissional de enfermagem deve incluir uma abordagem sensível e acolhedora oferecendo cuidados preventivos, orientações e encaminhamentos para procedimentos de afirmação de gênero à mulher trans na atenção primária de saúde, sendo essencial a educação continuada e a atualização sobre as necessidades específicas e um olhar humanizado e respeitoso.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Enfermeiro; Transexualidade.

### 1 INTRODUÇÃO

Na literatura científica contempla-se a história da transexualidade como complexa e multifacetada, em exemplos e narrativas desde os primórdios das civilizações, que apontam indivíduos que desafiaram as tradições de gênero. O termo gênero, tem sido uma forma de identificar o indivíduo e de apresentar ou ser percebido pela sociedade. Os termos “transgeneridade”; “transgênero” com abreviação “Trans”, faz referência à essa identificação na identidade de gênero em pessoas que não se identificaram com o gênero designado ao nascer (Abade; França e Souza, 2022 e Lima *et al.*, 2025).

Nos últimos anos a sociedade brasileira tem vivenciado intensas transformações tecnológicas e comportamentais e que de certa forma influenciam no atendimento nos serviços de saúde na Atenção Primária de Saúde (APS) que é a principal porta de acolhimento e, portanto, deve ser acessível para compreender as necessidades específicas da mulher trans (Sousa *et al.*, 2021).

Certamente que cabe aos profissionais de saúde romper as barreiras para promover os

cuidados primários de enfermagem para pessoas transfemininas viabilizando o acesso a um atendimento qualificado seja efetivado como um dos direitos desse público. Destacando-se as barreiras como à discriminação e transfobia, presentes de diversas formas para o cuidado integral da mulher trans.

É importante evitar práticas discriminatórias e preconceituosas, ou mesmo dificultar o acesso e atendimento das demandas de saúde e por meio de uma escuta qualificada e atenciosa visando a assistência integral de saúde (Azevedo *et al.*, 2025).

O cuidado as necessidades específicas da mulher trans, incide sobre os altos índices de discriminação e violência, com impacto na saúde mental, geram ansiedade, depressão, tendo impacto na ideação suicida e tentativa de suicídio de pessoas trans (Chinazzo *et al.*, 2021).

Dados indicam que mais de 90% da população trans já sofreu discriminação na vida, e essa discriminação está diretamente ligada a maiores chances de transtornos mentais. A violência, muitas vezes motivada pelo preconceito, agrava ainda mais a situação, com 65% dos casos de morte de pessoas trans em 2022 resultando de crimes de ódio com extrema brutalidade (Guimarães *et al.*, 2021).

A atenção primária, é a principal porta de acesso para o atendimento em saúde cabe ao profissional de enfermagem atuar para evitar fatores limitantes no acesso da mulher trans como, o desrespeito ao nome social, situações discriminatórias, vexatórias ou mesmo desconfortáveis, estimulando um acolhimento seguro e atencioso orientando na saúde preventiva e durante o tratamento de algum processo de adoecimento. É fundamental que a atenção básica possa oferecer um atendimento integral com suporte a todos os aspectos e encaminhamento para os serviços especializados se necessário (Silva *et al.*, 2022).

Deste modo, estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: Quais são as evidências na literatura acerca dos cuidados à mulher trans na atenção primária de saúde?

Justifica-se o estudo na linha de cuidado “Ginecologia, Saúde Sexual e Reprodutiva”, por considerar ser essencial ampliar o olhar do profissional de enfermagem em sua atuação na atenção básica de saúde. E deste modo, desenvolver uma abordagem voltada para o cuidado integral a mulher trans, sem diferenças relacionadas ao gênero e/ou aos aspectos relacionados à sexualidade do usuário. Compreendendo a importância de se construir um vínculo de confiança e respeito em um atendimento eficaz e seguro na atenção básica.

Haja visto, que sobre o ponto de vista ético, no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, na Resolução COFEN nº 311/2007, pontua sobre o respeito à dignidade humana, e inclui a questão do gênero. “o artigo 2º, destaca que o profissional de enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões, incluindo a questão da identidade de gênero”.

No estudo de Oliveira (2023) retrata a importância do exercício da cidadania e do respeito a diversidade sexual e de gênero. E que o enfermeiro não deve fazer julgamentos, mas, deve promover o acolhimento e a promoção de saúde como um dos direitos do usuário, conforme o Sistema Único de Saúde (SUS) que “garante o uso do nome social através da Portaria nº 1.820/2009, no quarto capítulo da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, com direito ao respeito ao nome social e à identidade de gênero”.

Objetivo: evidenciar a importância da atenção integral para à saúde da mulher trans nos serviços de saúde na atenção primária.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão de literatura, que se utilizou do método de pesquisa bibliográfica para a investigação e levantamento de evidências acerca do tema, visando sustentar a parte teórica. O estudo de Mendes; Silveira e Galvão, (2008) para a construção das etapas de pesquisa, foram definidas: (1) a delimitação do tema e a construção da pergunta de pesquisa; (2) o levantamento das informações na base selecionada; (3) classificação e análise

das amostras; (4) análise dos estudos; (5) apresentação dos resultados e (6) com inclusão da síntese do conhecimento.

Mendes; Silveira e Galvão, (2008), padronizou a forma de estabelecer os procedimentos, seja para a avaliação como para a análise dos conteúdos selecionados estabelecendo assim, a apresentação das seis etapas da pesquisa e seleção. E o estudo de Gil, (2010) descreve a metodologia das pesquisas científicas como suporte para as pesquisas e aos interesses podendo ser classificada e definida em sua abordagem, finalidade e em procedimentos técnicos empregados para viabilizar os resultados.

Deste modo, para a primeira etapa estabeleceu-se a temática e a pergunta de pesquisa com questão norteadora, e nas etapas seguintes procedeu-se com as buscas dos títulos para a triagem e refinamento e a classificação conforme os critérios de inclusão e de exclusão para enriquecer a inclusão da síntese do conhecimento relevante ao tema.

Deste modo, foram realizadas buscas por produções científicas ao portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para a análise e seleção dos títulos encontrados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e em acervos do Google acadêmico nas revistas especializadas. Tendo sido utilizado os termos válidos pelos descritores nas palavras-chave: Acolhimento; Enfermeiro; Transexualidade.

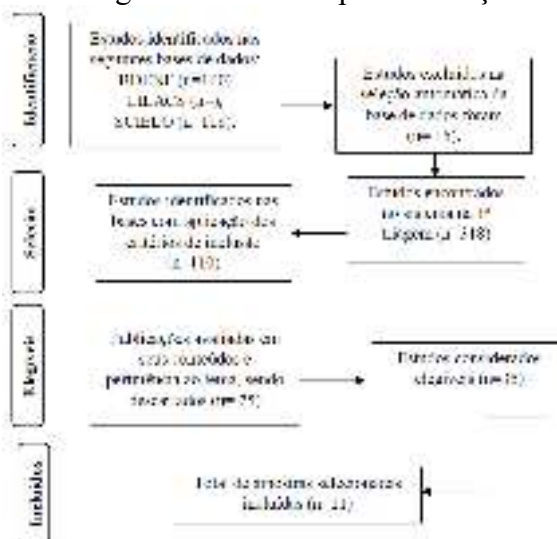
No sentido de melhorar a compreensão sobre o percurso na identificação, triagem e seleção dos artigos encontrados e selecionados, foi elaborado o fluxograma no modelo Prisma 2020, com as etapas durante a avaliação dos conteúdos no processo metodológico.

Seguindo a dinâmica dos critérios de inclusão, de textos completos e disponíveis, em idioma português e dentro do recorte temporal dos últimos cinco. E nos critérios de exclusão, foram descartados os títulos que não tiveram aderência aos critérios de inclusão e não apresentaram relevância ao foco do estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ampla busca retornou 333 resultados e entre os quais foram considerados completos 318 publicações, sendo excluídos na seleção automática 15 títulos, e identificados nos bancos de dados LILACS 160; BDENF 40 e Scielo 118. Na segunda etapa foram analisados conforme os critérios de inclusão e de exclusão, restando 110 publicações, os quais passaram pela avaliação de seus conteúdos e pertinência ao tema, sendo descartados 75. Tendo sido considerados elegíveis 35 e selecionados 11, com base na relevância e pertinência ao foco do estudo. A seguir a ilustração com o modelo de fluxograma PRISMA 2020.

**Figura 1-** Fluxograma com as etapas da seleção dos títulos.



**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2025.

Neste contexto, com base nas amostras selecionadas evidenciou-se a importância de se ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do acolhimento para os cuidados ginecológicos a saúde da mulher trans na atenção básica de saúde.

Conforme o estudo de Thomazi (2020) sua pesquisa identificou uma amostra com 98 (36,4%) mulheres trans sendo 20 (7,4%) não binárias, que buscaram por atendimento na APS em alguns casos para a realização de testes rápidos, e para a identificação e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

O estudo de Oliveira (2023) destaca que a legislação brasileira tem buscado garantir o acesso de pessoas transgênero quanto a questão relacionada à cirurgia de redesignação sexual para que seja um processo adequado com acompanhamento e procedimento médico.

No estudo de Silva *et al.*, (2022) apontam o contexto histórico, em que as mulheres transgênero tem sido vítimas com frequência de ataques em ambientes públicos ou privados, como locais de trabalho formal, e nos serviços de saúde com ações discriminatórias revelando a face da violência de gênero na sociedade, envolta em três estruturas sociais, o patriarcado, machismo e o capitalismo.

Ainda segundo Silva *et al.*, (2022, p. 2) no que diz respeito a violência de gênero contra as mulheres trans nos serviços de saúde, “ocorre, por vezes, pela reprodução de uma prática assistencial binária e discriminatória, que contribuem para a assistência dissonante às necessidades em saúde das mulheres trans”.

Já o estudo de Guimarães *et al.*, (2021) aponta a necessidade de qualificação dos profissionais, como a educação continuada diante do processo estigmatizador, e ampliação dos objetivos estabelecidos na Política de Saúde Integral da População- LGBT, a partir da implementação de ações educativas aplicada nas rotinas dos serviços de saúde visando o fortalecimento de um atendimento de qualidade para esse público.

Segundo a publicação de Nascimento *et al.*, (2024) no que tange ao acesso aos serviços de saúde e suas interfaces com as violências: perspectivas das mulheres transgênero e travestis. 2024. quando se refere ao conceito e a identidade de gênero, apontam que se reconhece como mulher trans as pessoas que nasceram com a condição biológica classificada como “sexo masculino”, mas se identificam como mulher. E reforça a necessidade do respeito na atenção aos cuidados em saúde, e no acolhimento da mulher trans e sem distinção para o acesso aos serviços de saúde.

Na obra de Abade; França e Souza (2022, p.6) inicialmente busca compreender a questão das vulnerabilidades em saúde da população LGBTQ+ e de como atender a demanda por cuidado em saúde. Refletindo sobre a prática do profissional de enfermagem, exemplificando que “No exercício da enfermagem, são necessárias competências de diversas naturezas, técnicas, científicas, éticas, políticas, para que cada profissional atue respaldado em princípios éticos”.

Ainda conforme Abade; França e Souza (2022) e Lima *et al.*, (2025) refletem ainda que, os profissionais dos serviços de saúde devem ampliar suas competências e habilidades para promover um olhar atento no acolhimento (tecnologia leve), que é o primeiro passo, por meio da escuta e assim saber lidar com as especificidades da mulher trans. E assim, estabelecer modos e vínculos com respeito e sensibilidade para compreender as necessidades (tecnologias leve-dura e duras) e garantir que os protocolos e diretrizes, possam garantir um cuidado adequado para a saúde da mulher trans.

Conforme Azevedo *et al.*, (2025) muitos são os desafios para pessoas transgênero, e destacam a importância do conhecimento e acesso à informação para a compreensão das necessidades específicas de saúde que demandam serviços com equipe multiprofissional, na atenção à saúde mental, terapias hormonais e de cirurgias, bem como para medidas preventivas

e de rastreamento de doenças, tratamento e reabilitação.

#### 4 CONCLUSÃO

Para responder aos objetivos deste estudo e fortalecer os argumentos, buscou-se nas pesquisas de evidências científicas o suporte para sustentar a parte teórica deste estudo. O tema é extremamente relevante diante das transformações da sociedade e da necessidade de assegurar a garantia dos direitos, da redução das desigualdades e do acesso a saúde da mulher trans na principal porta de entrada para o sistema de saúde.

Considerando que os conceitos de homem e mulher ainda são vistos de maneira restritiva com julgamentos acerca da variação de gênero, a atenção e cuidado de enfermagem devem ser realizadas em um ambiente acolhedor, respeitoso e livre de preconceitos, para que a mulher trans sinta confiança e segurança ao buscar atendimento na atenção primária de saúde. Na literatura enfatiza-se a importância do conhecimento e da ética na abordagem de profissionais de saúde em relação à diversidade sexual e de gênero especialmente na atenção primária, devido ao impacto nos resultados de saúde do público trans.

Os profissionais de saúde precisam estar preparados com a educação continuada e treinamento para atualização dos protocolos de atendimento, e desenvolver os saberes, práticas, competências e habilidades. Para construir um ambiente adequado, ético, respeitoso e seguro onde o uso correto da linguagem e a compreensão dos protocolos de atendimento sejam as premissas para o acolhimento e um acompanhamento de qualidade.

#### REFERÊNCIAS

ABADE, Erik Asley Ferreira; FRANÇA, Jéssica Ariadne Nascimento; SOUZA, Eduardo Sodré de. Cuidados de enfermagem   popula   o LGBTQ+. *Enfermagem no cuidado   saúde de popula  ões em situa   o de vulnerabilidade*. Brasília, DF: **Editora ABEn**, p. 93-106, 2022.

AZEVEDO, Ana Risoflora Alves de et al. Cuidados primários de enfermagem para pessoas transfemininas. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-9, 2025.

CHINAZZO, Ítala Raymundo et al. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, idea   o suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5045-5056, 2021.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. *Sexuality and stigma in health: an analysis of the pathologization of sexual diversity in the discourses of primary care professionals*. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310128, 2021.

LIMA, Pedro et al. Desafios nos cuidados de enfermagem a popula   o transsexual na aten   o básica: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 2599-2612, 2025.

NASCIMENTO, Elaine Medeiros do. **Acesso aos serviços de saúde e suas interfaces com as violências: perspectivas das mulheres transgênero e travestis**. 2024. 112 f. Disserta   o - (Mestrado em Enfermagem), Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

OLIVEIRA, Lidiane Cristina Andrade de. **Respeitem os nossos pronomes, respeitem os nossos corpos e respeitem as nossas histórias: a biblioteca como âncora informacional**

**para mulheres trans.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2023.

SILVA, Izabel Cristina Brito da et al. A violência de gênero perpetrada contra mulheres trans. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210173, 2022.

SILVA, Andriane Ribeiro et al. O papel do Enfermeiro à População Trans no acesso aos Serviços de Saúde na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e551111134009-e551111134009, 2022.

SOUSA, Anderson Reis et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. **Revisa**, v. 10, n. 2, p. 291-303, 2021.

THOMAZI, Guilherme Lamperti. **Demandas em saúde de pessoas trans e barreiras de acesso.** Experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva. 2020.



## **IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPOS REFLEXIVOS PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO ESPELHOS**

LARISSA MARCÍ RUTKE NIESWALD; ANDRÉIA ISABEL GIACOMOZZI

**Introdução:** A violência doméstica, uma das formas de expressão das desigualdades de gênero em uma sociedade patriarcal, compromete a saúde mental e o bem-estar das mulheres atingidas. Frente a esse contexto, os grupos reflexivos se apresentam como uma importante estratégia psicossocial de acolhimento, escuta e fortalecimento da autonomia de mulheres em situação de violência. **Objetivo:** Apresentar orientações práticas, com base em experiência de campo, para a implementação de grupos reflexivos voltados a mulheres em situação de violência doméstica. **Relato de experiência:** Trata-se de relato de experiência vinculado ao Projeto Espelhos, uma iniciativa interinstitucional desenvolvida em Florianópolis/SC. O projeto promove encontros reflexivos com mulheres em situação de violência doméstica e familiar. A experiência relatada foi construída a partir das etapas de planejamento, execução e avaliação do grupo, entre os anos de 2023 e 2025. Observou-se que, para a implementação de um grupo reflexivo, inicialmente, é necessário delimitar objetivos, público-alvo, critérios de inclusão e exclusão, local e formato dos encontros. Em seguida, busca-se parcerias estratégicas e realiza-se a divulgação para alcançar o público pretendido. Cada encontro deve ser planejado com antecedência, contemplando as etapas de acolhimento inicial, dinâmica reflexiva, síntese e fechamento. Durante os encontros, é fundamental a flexibilidade para adaptar o planejamento às demandas do grupo, propor atividades complementares, manejar emoções intensas e realizar encaminhamentos quando necessário. Em relação ao papel do/a facilitador/a, destaca-se a importância de uma escuta sensível às questões de gênero, adoção de uma postura de não-saber, mediação ética dos conflitos e domínio de técnicas de grupo. A apresentação clara das regras e objetivos do grupo também contribui para o vínculo e a segurança das participantes. Os efeitos observados incluem quebra do isolamento, fortalecimento da autoestima, apoio mútuo, ressignificação da experiência e desenvolvimento de protagonismo, com potencial efeito multiplicador. **Conclusão:** Os grupos reflexivos demonstram ser uma estratégia potente na promoção da saúde mental e enfrentamento da violência doméstica. As orientações aqui apresentadas oferecem um caminho possível para a implementação de novos grupos, fortalecendo a rede de apoio às mulheres e contribuindo para uma resposta coletiva e qualificada frente a essa demanda social urgente.

Palavras-chave: **FACILITADORES; GÊNERO; SAÚDE**



## **MONITORAMENTO TECNOLÓGICO MATERNO-FETAL: AVANÇOS E DESAFIOS NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO**

JULIANA BEZERRA DA SILVA

**Introdução:** O desenvolvimento de tecnologias para o monitoramento materno-fetal tem revolucionado o acompanhamento da gestação, permitindo avaliar em tempo real a saúde da mãe e do feto e identificar precocemente possíveis intercorrências. Entre os benefícios observados estão a maior precisão diagnóstica, a possibilidade de intervenções oportunas e a redução de riscos perinatais. Contudo, a incorporação excessiva de dispositivos no cuidado obstétrico levanta preocupações quanto à possível desumanização da assistência e ao enfraquecimento da relação entre gestantes e equipe de saúde. **Objetivo:** Examinar os principais avanços tecnológicos no monitoramento da gestação e discutir os desafios para conciliar a utilização dessas ferramentas com a humanização do cuidado obstétrico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, a partir da análise de artigos científicos, relatórios institucionais e diretrizes clínicas publicadas entre 2015 e 2024, consultadas nas bases PubMed, SciELO e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram utilizados os descritores: monitoramento fetal, tecnologias de saúde, humanização do parto e obstetrícia. **Resultados:** Os estudos apontam que a adoção de monitores de cardiotocografia portáteis, sensores sem fio e aplicativos móveis favorece a detecção precoce de alterações fetais, proporcionando mais segurança e eficácia ao cuidado. Apesar disso, o uso indiscriminado dessas tecnologias pode provocar ansiedade na gestante, reduzir o diálogo com os profissionais de saúde e criar uma dependência excessiva de dados tecnológicos, em detrimento da escuta e acolhimento humanizados. **Conclusão:** As inovações tecnológicas no monitoramento materno-fetal representam um avanço indispensável para a melhoria da assistência obstétrica. Entretanto, sua implementação deve ser equilibrada com práticas centradas na gestante, de modo a preservar a confiança, o acolhimento e o vínculo entre paciente e equipe, aspectos fundamentais para a humanização do cuidado.

Palavras-chave: **MONITORAMENTO FETAL; TECNOLOGIAS DE SAÚDE; OBSTETRÍCIA;**



## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA DOR PÉLVICA CRÔNICA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE

BIANCA RIBEIRO

### RESUMO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica e multifatorial, caracterizada pelo crescimento de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. Essa condição afeta, principalmente, mulheres em idade reprodutiva, sendo uma das principais causas de dor pélvica crônica (DPC), além de dispareunia, alterações menstruais, infertilidade e comprometimento das funções urinária e intestinal. A DPC, por sua vez, interfere nas atividades da vida diária e na saúde emocional, exigindo uma abordagem terapêutica multidisciplinar. A fisioterapia pélvica, nesse contexto, tem se destacado como alternativa eficaz e não invasiva no alívio dos sintomas, com resultados positivos na reabilitação das funções do assoalho pélvico e na qualidade de vida das pacientes. Este trabalho teve como objetivo identificar os benefícios da fisioterapia pélvica como coadjuvante no tratamento da dor pélvica crônica em mulheres diagnosticadas com endometriose. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, baseada na análise de seis estudos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2021 e 2024. A análise dos artigos revelou que técnicas fisioterapêuticas como cinesioterapia, eletroterapia (com destaque para a TENS), terapia manual, liberação miofascial, biofeedback e reeducação pélvica são amplamente utilizadas e apresentam efeitos significativos na redução da dor, melhora da função sexual, do trânsito intestinal, da função urinária e do bem-estar físico e emocional. Além disso, observa-se melhora da postura, redução de tensões musculares e reabilitação eficaz no pós-operatório. A atuação do fisioterapeuta pélvico é essencial para individualizar o atendimento, respeitando as particularidades de cada paciente. Conclui-se que a fisioterapia pélvica é uma ferramenta eficaz e segura no enfrentamento da endometriose, contribuindo diretamente para a funcionalidade, autonomia e saúde global das mulheres afetadas. Ainda são necessários mais estudos clínicos e científicos que fortaleçam a elaboração de protocolos específicos e a inclusão da fisioterapia como parte estruturante das diretrizes oficiais de tratamento da endometriose.

**Palavras-chave:** Fisioterapia pélvica; Endometriose; Qualidade de vida.

### 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição inflamatória crônica caracterizada pelo crescimento do tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, afetando especialmente mulheres em idade reprodutiva. Estima-se que afete até 33% das mulheres nessa faixa etária, provocando sintomas como dor pélvica crônica, dispareunia, dismenorreia, alterações intestinais e urinárias, além da infertilidade (Castro, Dourado, Santos, 2021; Gomes & Lopes, 2023).

A dor pélvica crônica (DPC), sintoma predominante da endometriose, tem impacto direto na funcionalidade física, saúde mental e qualidade de vida das pacientes (Machado et al., 2022; Frota, 2024). O tratamento da endometriose deve ser multidisciplinar, incluindo terapias medicamentosas, cirúrgicas e fisioterapêuticas (Castro C., 2024). Dentre essas abordagens, destaca-se a fisioterapia pélvica, que atua diretamente na redução da dor, na melhora da função sexual, urinária e intestinal, e na reabilitação do assoalho pélvico por meio de técnicas como

cinesioterapia, liberação miofascial, biofeedback e eletroterapia (Machado et al., 2022; Frota, 2024).

Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região, a fisioterapia pélvica é uma importante aliada no tratamento da endometriose, ajudando a reverter alterações anatômicas e funcionais causadas pela doença. Além disso, colabora na correção de posturas antálgicas e no fortalecimento do assoalho pélvico, promovendo alívio dos sintomas e mais autonomia às pacientes.

Diante disso, este estudo tem como objetivo geral analisar o tratamento fisioterapêutico da dor pélvica crônica em mulheres com endometriose, enfatizando as técnicas utilizadas e seus efeitos sobre a qualidade de vida das pacientes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, que teve como objetivo reunir e analisar publicações científicas que abordam o tratamento fisioterapêutico da dor pélvica crônica em mulheres com endometriose. Foram selecionados seis artigos científicos publicados em português, entre os anos de 2021 e 2024, por meio de busca nas plataformas SciELO, Google Acadêmico, repositórios de instituições de ensino superior e portais de revistas científicas da área da saúde.

Utilizou-se como critérios de inclusão: textos completos, com acesso gratuito, publicados em português e que discutissem diretamente a atuação da fisioterapia pélvica no contexto da endometriose, com ênfase na dor pélvica crônica, dispareunia e qualidade de vida. Foram excluídos artigos que abordavam outros tipos de dor pélvica sem relação direta com a endometriose, bem como materiais repetidos ou com metodologia pouco clara.

A seleção dos artigos foi feita manualmente, seguida de uma leitura criteriosa para extração dos dados relevantes. As principais técnicas descritas nos estudos incluíram cinesioterapia, eletroterapia, terapia manual, liberação miofascial, biofeedback e exercícios para reeducação do assoalho pélvico.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos seis estudos publicados entre 2021 e 2024, foi possível verificar que a fisioterapia pélvica tem se mostrado uma estratégia eficaz no tratamento da dor pélvica crônica (DPC) associada à endometriose, contribuindo para a redução da dor, melhora da função sexual, intestinal e urinária, além da qualidade de vida das mulheres acometidas.

Segundo Castro, Dourado e Santos (2021), técnicas como a TENS, massagem perineal e cinesioterapia demonstraram eficácia na redução da dor e na reabilitação funcional da musculatura perineal. A atuação em equipe multidisciplinar foi apontada como fator essencial na promoção do bem-estar físico, mental e social das pacientes.

Em estudo clínico de Machado et al. (2022), a cinesioterapia foi aplicada em uma paciente com DPC e mostrou redução expressiva da dor, com melhora dos domínios avaliados pelo SF-36, como capacidade funcional, saúde mental e aspectos emocionais, apontando para a relevância dos exercícios terapêuticos no controle da dor e no resgate da autonomia da mulher. A revisão de literatura realizada por Gomes e Lopes (2023) reforçou o papel da fisioterapia no manejo da dispareunia e da dor relacionada à endometriose, destacando o uso de técnicas como eletroterapia, terapia manual, acupuntura e laserterapia para o alívio da sintomatologia e reeducação muscular.

Já nos estudos divulgados por Frota (2024) e Castro C. (2024), houve destaque para técnicas de relaxamento, liberação miofascial, biofeedback e alongamentos, que contribuem não apenas para a redução da dor crônica, mas também para a melhora da função urinária e intestinal, além do resgate da função sexual e do bem-estar psicológico.

Reforçando a importância dessa abordagem, o CREFITO-14 (2021) destacou a

fisioterapia pélvica como um recurso fundamental na reabilitação de mulheres com endometriose. O órgão enfatiza que os exercícios específicos contribuem para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, auxiliando na reversão de alterações anatômicas, na redução da dor pélvica e na melhoria da postura antálgica, promovendo, assim, maior qualidade de vida e funcionalidade para as pacientes.

Apesar dos benefícios observados, os estudos analisados apontam como limitação o número reduzido de amostras e a necessidade de mais ensaios clínicos controlados, a fim de padronizar protocolos fisioterapêuticos eficazes para essa população.

**Quadro 1 – Rastreamento de Estudos**

Referências	Objetivo	Estudo	Amostra	Intervenção	Resultados
Castro, Dourado, Santos (2021)	Identificar os benefícios da fisioterapia pélvica como coadjuvante no tratamento da DPC.	Revisão bibliográfica	Não se aplica (estudo teórico)	TENS, massagem perineal, cinesioterapia, abordagem multidisciplinar	Alívio da dor, melhora funcional e qualidade de vida prolongada.
Machado et al. (2022)	Avaliar dor e qualidade de vida em paciente com DPC submetida à cinesioterapia	Estudo de caso	1 paciente com DPC	Programa de cinesioterapia (exercícios, massagens, postura, etc.)	Alívio da dor e ganho funcional físico e emocional.
Gomes & Lopes (2023)	Mostrar a relevância da fisioterapia na dor e dispareunia por endometriose.	Revisão de literatura	5 artigos (2010-2023)	Cinesioterapia, terapia manual, TENS, laserterapia e acupuntura	Redução da dor, melhora sexual e qualidade de vida.
Monteiro, I. (2024)	Fisioterapia pélvica no alívio dos sintomas da endometriose	Artigo descritivo	-	Alongamento e fortalecimento muscular	Redução da dor e melhora da qualidade de vida
Castro C. (2024)	Descrever os benefícios da fisioterapia pélvica na endometriose	Artigo descritivo	-	Relaxamento, miofascial, biofeedback, reeducação pélvica	Menos dor, melhor função íntima e bem-estar.

**4 CONCLUSÃO**

A fisioterapia pélvica é uma abordagem eficaz no tratamento da dor pélvica crônica em mulheres com endometriose, promovendo significativa redução da dor, melhora da função sexual, urinária e intestinal, além do aumento da qualidade de vida. As técnicas utilizadas, como cinesioterapia, eletroterapia, liberação miofascial e biofeedback, demonstram resultados promissores tanto no alívio dos sintomas físicos quanto no bem-estar emocional das pacientes.

No entanto, a maioria dos estudos apresenta limitações relacionadas ao pequeno número de participantes e à falta de padronização nos protocolos de intervenção, o que indica a necessidade de pesquisas futuras com amostras maiores e delineamentos controlados.

Além disso, recomenda-se a ampliação da integração multidisciplinar no manejo da endometriose, com ênfase na educação em saúde e acompanhamento contínuo para potencializar os benefícios da fisioterapia.

Esses avanços contribuirão para a consolidação do papel do fisioterapeuta na saúde da mulher, ampliando o acesso a tratamentos não invasivos que promovam a melhora funcional e a qualidade de vida das pacientes.

**REFERÊNCIAS**

CASTRO, Cibele. A fisioterapia pélvica reduzindo os impactos da endometriose. Instituto Eladium, 2024.

CASTRO, Etnã Jardim de; DOURADO, Marcela Alves; SANTOS, Máira Daniéla dos. Importância da fisioterapia pélvica no manejo e/ou controle da dor pélvica crônica na mulher. Anais do 12º Fórum Científico UNIFUNEC: Educação, Ciência e Tecnologia, Santa Fé do Sul, v. 12, n. 12, 29 set. a 1 out. 2021. ISSN 2318-745X.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO (CREFITO-14). Dia Internacional de Luta contra à Endometriose. Publicado em 07 maio 2021. Disponível em: [https://www.crefito14.org.br/noticias/noticias-dia-internacional-de-luta-contra-a-endometriose-2021-05-07?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.crefito14.org.br/noticias/noticias-dia-internacional-de-luta-contra-a-endometriose-2021-05-07?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 12 jul. 2025.

GOMES, Lorena Macêdo de Oliveira; LOPES, Susana Santana dos Santos. Tratamento fisioterapêutico na dor pélvica crônica e dispareunia em paciente diagnosticadas com endometriose. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdade AGES, Jacobina.

MACHADO, Aline Fernanda Perez et al. Cinesioterapia na dor pélvica crônica. Fisioterapia Brasil, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 232-240, maio/junho 2010.

MONTEIRO, Lívia. Fisioterapia pélvica no tratamento da endometriose: a prática de exercícios pode contribuir para a redução de inchaços e dores crônicas ocasionadas pela doença. Assessoria de Comunicação UNINASSAU, 27 mar. 2024.



## **OBESIDADE COMO PORTA DE ENTRADA PARA COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS**

JEAN VITOR DIAS PINHEIRO DA SILVA; NAJILA CATARINA RICCETTO; LUAN VICTOR PONTES DA ROCHA SANTOS

**Introdução:** A gestação é um ciclo biológico da mulher que acontece o desenvolvimento de um bebê. Há necessidades específicas e trata-se de uma fase vulnerável a fatores externos e internos do corpo feminino, e um desses exemplos é a obesidade. Esta patologia por sua vez coloca o biênio mãe-filho em risco de complicações durante a gravidez, parto e pós-parto. Suas altas chances de desencadear problemas a curto e longo prazo revelam a importância de meios de atenção e práticas para uma gravidez sem perigos. **Objetivo:** O presente estudo visa compreender os possíveis riscos de uma gestação com obesidade, identificando complicações obstétricas e neonatais, além disso, entendendo a importância da nutrição correta, hábitos saudáveis e acompanhamento com profissionais especializados para o bom monitoramento integral. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com embasamento virtual, onde foram utilizados sites de busca, como Google Acadêmico e SciELO. **Resultados:** Foi possível compreender que a obesidade está diretamente relacionada a uma condição metabólica, comportamental, ambiental e também genética. Quando é incluída na gestação, a adiposidade materna em excesso se torna fator de risco para diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, macrossomia, entre outras complicações. Quando relacionado aos partos, aumenta-se consideravelmente a probabilidade da cesariana frente a classificação de gravidez de alto risco. **Conclusão:** A obesidade na gravidez acarreta danos para a saúde física e até mental. É crucial que estratégias de acompanhamento e ações de saúde sejam voltadas para este público, como por exemplo nutrição adequada, balanceamento com ganhos e perdas saudáveis, exercícios personalizados, cuidado integrado multidisciplinar no pré-natal e apoio familiar para as gestantes com sobrepeso.

Palavras-chave: **OBESIDADE; RISCOS NA GRAVIDEZ; SOBREPESO MATERNO**



## **A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E A DOULA COMO FACILITADORA DO CUIDADO INTEGRATIVO.**

CAROLINE DIAS BRANDÃO

**Introdução:** A humanização da assistência ao parto representa um avanço crucial na consolidação de práticas centradas na mulher, priorizando autonomia, acolhimento e protagonismo. Neste contexto, a atuação da doula se destaca como elemento facilitador no cuidado integrativo, contribuindo para o alívio da dor por meio de métodos não farmacológicos e suporte emocional qualificado. **Objetivo:** A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar a contribuição das doulas na humanização do parto, evidenciando sua interface com práticas terapêuticas complementares e estratégias de comunicação empática. **Metodologia:** A metodologia adotada envolveu uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com análise temática de produções científicas nacionais e internacionais que abordam o papel da doula como agente promotora de conforto físico e emocional. Foram incluídos estudos presentes em bases como SciELO, PubMed, BVS e CAPES, priorizando artigos que associam métodos não invasivos de alívio da dor ao suporte contínuo oferecido por essa profissional. **Resultados:** Os resultados apontam que a doula emprega recursos como massagem terapêutica, respiração consciente, mobilização, uso de bola suíça/amendoim, aromaterapia, visualizações guiadas, meditações e música, ajustando sua conduta de forma responsiva aos sinais verbais e não verbais da parturiente. Além das técnicas físicas, destaca-se sua escuta ativa e presença emocional contínua, capazes de reduzir a percepção da dor, fortalecer vínculos afetivos e otimizar desfechos obstétricos. A construção de planos de parto, rodas de conversa e preparo simbólico (como chás de bênção) também integram o escopo de cuidados oferecidos. **Conclusão:** Conclui-se que a doula exerce um papel integrador na assistência perinatal, promovendo bem-estar e segurança por meio de abordagens não farmacológicas e comunicação empática. Sua inserção nos serviços e reconhecimento legal como profissional do cuidado são fundamentais para ampliar a eficácia dos modelos de parto humanizado.

Palavras-chave: **DOULA NO SUS; MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS; SUPORTE EMOCIONAL;**



## IMPLICAÇÕES DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NA GESTAÇÃO

CYNTIA ALVES DA SILVA SOARES; THAIS LEAL SILVA

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença crônica e autoimune caracterizada pela agressão às células saudáveis do próprio organismo, resultando em lesões e inflamação em múltiplos órgãos e tecidos do corpo. Embora possa afetar indivíduos de ambos os sexos, a incidência do lúpus é maior em mulheres, especialmente em idade reprodutiva, sendo, por isso, frequentemente associado à gestação e podendo gerar eventos adversos para a mãe e o feto. **Objetivos:** Compreender as prováveis complicações às quais as gestantes com lúpus estão suscetíveis e assimilar as implicações que essa condição pode trazer ao bem-estar materno-fetal durante a gravidez. **Metodologia:** A pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica realizada em bases de dados científicos, como Google Acadêmico, PubMed e SciELO, utilizando artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** As implicações do lúpus na gestação são diversas, sendo algumas delas direcionadas à mãe, como a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia, a síndrome antifosfolípide, a nefrite lúpica e a reativação ou aumento da atividade da doença; e outras que atingem diretamente o feto, como o parto prematuro, a restrição de crescimento intrauterino, o lúpus neonatal, o bloqueio cardíaco congênito e o aborto. Buscando evitar tais desfechos, a gestação de pacientes com lúpus deve ser cuidadosamente planejada, pois melhores resultados são observados quando a concepção ocorre durante um período de remissão da doença por, no mínimo, seis meses. Ademais, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar é imprescindível para o monitoramento do bem-estar da mãe e do feto, promovendo a saúde de ambos e prevenindo possíveis riscos. **Conclusão:** Apesar da gestação lúpica representar um cenário propício à ocorrência de complicações, o planejamento correto e o acompanhamento contínuo com uma equipe multiprofissional especializada são fundamentais para a melhoria do prognóstico.

Palavras-chave: **AUTOIMUNIDADE; GRAVIDEZ; COMPLICAÇÕES**



## AVANÇOS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL: O TESTE DE DNA-HPV COMO TECNOLOGIA ESTRATÉGICA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

VANESSA DOS SANTOS MORAES; ROSALVA RAIMUNDO DA SILVA

### RESUMO

O câncer cervical, altamente prevenível, ainda apresenta elevada incidência e mortalidade, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. A incorporação do Teste de DNA-HPV como método primário para rastreamento do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um avanço relevante na política pública de saúde da mulher no Brasil. O teste de DNA-HPV possui maior sensibilidade que o exame citopatológico tradicional, permitindo a identificação precoce de lesões precursoras com possibilidade de ampliação do intervalo entre os exames, o que contribui para maior cobertura e racionalização dos recursos públicos. Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a aplicabilidade, os resultados e os desafios da implementação do Teste de DNA-HPV no SUS. A metodologia envolveu levantamento sistematizado nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, bem como análise de documentos técnicos do Ministério da Saúde e de experiências regionais em estados como São Paulo, Pernambuco e Amazonas. Os dados indicam que, em Indaiatuba (SP), o uso do teste quadruplicou a detecção de lesões de alto grau e identificou 83% dos cânceres em estágio inicial. Em Pernambuco e Amazonas, projetos-pilotos recentes demonstram a viabilidade de implementação em larga escala, embora ainda enfrentem desafios estruturais, como logística laboratorial, formação profissional e integração em redes regionalizadas de atenção. Constatou-se, também, que a aceitação da população tem sido positiva, especialmente em iniciativas que utilizam a autocoleta. Conclui-se que o Teste de DNA-HPV é uma estratégia promissora para o rastreamento efetivo, equitativo e sustentável do câncer do colo do útero, mas seu sucesso depende de ações coordenadas entre as esferas gestoras do SUS, investimento em infraestrutura e adoção de protocolos clínico-assistenciais atualizados. A consolidação dessa política exige esforços contínuos de monitoramento, avaliação e garantia de acesso universal e humanizado.

**Palavras-chave:** equidade; inovação; rastreamento

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública, sendo a quarta neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres em todo o mundo, com aproximadamente 604 mil novos casos e 342 mil mortes estimadas em 2020, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). No Brasil, a doença apresenta elevada morbimortalidade, afetando principalmente mulheres em situação de vulnerabilidade social, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a cobertura dos exames preventivos e o acesso ao diagnóstico precoce ainda são insuficientes. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que, em 2023, mais de 17 mil novos casos foram estimados no país, com mortalidade evitável na maioria das situações, caso houvesse rastreamento eficaz e acesso oportuno ao cuidado.

Durante décadas, o exame citopatológico (Papanicolau) foi adotado como estratégia principal de rastreamento, recomendado para mulheres de 25 a 64 anos, com intervalo trienal

após dois exames anuais normais consecutivos (Brasil, 2018). Apesar de sua eficácia quando realizado adequadamente, a cobertura populacional no Brasil permanece abaixo da meta de 80% preconizada pela OMS e diversos estudos têm demonstrado suas limitações. Entre os principais desafios estão as barreiras de acesso, a baixa adesão de algumas populações, problemas relacionados à qualidade da coleta e análise das amostras, além de falhas nos processos de seguimento dos casos alterados (Silva et al., 2025).

A saúde pública brasileira alcançou um marco histórico com a publicação da Portaria SECTICS/MS Nº 3, de 7 de março de 2024 (Brasil, 2024). Esta norma oficializa a incorporação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dos testes moleculares para a detecção de Papilomavírus Humano (HPV) oncogênico, por meio da técnica de amplificação de ácido nucleico baseada em PCR, com genotipagem parcial ou estendida. Esta decisão representa um avanço estratégico fundamental na política pública de saúde da mulher, alinhando o Brasil às mais recentes diretrizes internacionais e às evidências científicas que corroboram a eficácia e superioridade desse método de rastreamento.

Pesquisas realizadas pela Fiocruz Pernambuco apontam que as desigualdades estruturais no acesso aos serviços, diagnósticos e à linha de cuidado oncológica impactam negativamente a integralidade da atenção à saúde da mulher. A análise da rede de oncologia mamária no estado revelou a concentração dos serviços especializados nos grandes centros urbanos, bem como a limitada oferta de exames essenciais — como mamografia e ultrassonografia — em áreas do interior (Silva et al., 2025). Esses dados evidenciam a necessidade de implementação de estratégias organizadas, regionalizadas e equitativas para o rastreamento de outras neoplasias femininas, como o câncer do colo do útero.

A inclusão do Teste de DNA-HPV como método de rastreamento do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS), segue as diretrizes nacionais e internacionais estabelecidas pela OMS e por sociedades científicas, como a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) (Brasil, 2023; WHO, 2021).

O Teste DNA-HPV consiste na detecção molecular do DNA de tipos oncogênicos de papilomavírus humano, principalmente os genótipos 16 e 18, os quais são responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical (Serrano et al., 2022). A tecnologia empregada atualmente no SUS utiliza o método de reação em cadeia da polimerase (PCR), com elevada sensibilidade para identificação de infecções persistentes que oferecem risco de evolução para neoplasias cervicais.

O novo protocolo estabelece que o rastreamento com Teste DNA-HPV seja realizado em mulheres de 25 a 64 anos, com coleta a cada cinco anos, caso o resultado seja negativo para HPV de alto risco. Uma inovação relevante é a possibilidade de autocoleta da amostra, medida que busca aumentar a cobertura de rastreamento em populações de difícil acesso ou com resistência ao exame ginecológico convencional (Brasil, 2024).

Desde o início da implementação, estados como Pernambuco, Amazonas e São Paulo, foram selecionados para as fases iniciais de implantação do novo modelo, por meio de projetos-piloto coordenados pelo Ministério da Saúde em parceria com secretarias estaduais e municipais (Brasil, 2024). A escolha das localidades considerou critérios como infraestrutura laboratorial, capacidade técnica e epidemiologia local.

Em Pernambuco, o programa "Útero é Vida", em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), foi "pioneiro na implementação do teste de DNA-HPV no rastreamento do câncer do colo do útero" (OPAS, 2021). Os resultados positivos desse projeto piloto foram "cruciais para a decisão do SUS de incorporar o teste, no Sistema Único de Saúde".

A implementação do novo modelo de rastreamento nos estados acontecerá gradualmente, coordenados pelo Ministério da Saúde em parceria com secretarias estaduais e municipais (Brasil, 2024). Os resultados das experiências iniciais, no estado de Pernambuco, apontam para vantagens significativas em termos de detecção precoce, ampliação da

cobertura e maior adesão das mulheres. Contudo, a incorporação definitiva e em larga escala do Teste HPV no SUS traz desafios relacionados à adequação dos fluxos assistenciais, capacitação das equipes de saúde, atualização dos sistemas de informação e garantia de acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento das mulheres com resultados positivos (Almeida et al., 2024).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é analisar os avanços, desafios e perspectivas relacionados à implementação do Teste HPV como método de triagem primária para o câncer do colo do útero no âmbito do SUS, com foco na saúde da mulher.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa, com o objetivo de reunir e analisar as evidências científicas disponíveis sobre a implementação do Teste HPV como triagem primária para o câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando seus avanços, desafios e perspectivas para a saúde da mulher.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e julho de 2025, nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, PubMed e nos portais institucionais do Ministério da Saúde, INCA e Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas fontes foram escolhidas por sua relevância em relação à produção científica e documental nas áreas da saúde coletiva, saúde da mulher e políticas públicas. Os descritores utilizados foram: “HPV”, “teste de DNA-HPV”, “prevenção do câncer do colo do útero”, “rastreamento” e “SUS”, com o operador booleano AND para combinação dos termos. O idioma foi limitado ao português, inglês e espanhol, e foram considerados apenas artigos e documentos publicados entre 2019 e 2025.

A busca inicial resultou em 137 registros. Após leitura dos títulos e resumos, 92 foram excluídos por não atenderem aos objetivos do estudo (ex: estudos laboratoriais, experimentais em animais, artigos duplicados, publicações em formato de carta ao editor, etc.). Restaram 45 artigos, que foram lidos na íntegra. Desses, 38 foram excluídos por não abordarem especificamente o teste de DNA-HPV no contexto do SUS ou por apresentarem metodologias incompatíveis com os critérios de elegibilidade. Ao final do processo, 7 estudos/documentos foram incluídos na análise qualitativa.

As etapas de refinamento seguiram os critérios de:

- Relevância temática para a política pública do SUS;
- Estudos populacionais com recorte nacional ou estadual;
- Documentos oficiais e diretrizes técnicas;
- Clareza metodológica e dados aplicáveis à prática em saúde pública. Para facilitar a visualização, a Tabela 1 resume os trabalhos selecionados.

**Tabela 1** – Estudos e documentos selecionados para a análise

Autor/Ano	Título	Fonte/Revista	Tipo Documento	deDescrição
<b>Brasil, 2023</b>	Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero – 2ª ed.	Ministério da Saúde	Diretriz técnica	Documento oficial com diretrizes atualizadas para o rastreamento com o teste de DNA-HPV no SUS.
<b>Brasil, 2024a</b>	Amazonas incorpora teste de HPV ao SUS como política pública	Ministério da Saúde	Reportagem institucional	Notícia institucional sobre implementação do teste no estado do Amazonas.

<b>Brasil, 2024b</b>	Pernambuco recebe projeto-piloto com teste de HPV	Ministério da Saúde	Reportagem institucional	Descreve a aplicação do teste em unidades piloto em Pernambuco.
<b>INCA, 2023</b>	Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil	Instituto Nacional de Câncer	Relatório técnico	Dados estatísticos sobre o câncer do colo do útero no Brasil.
<b>Linhares et al., 2023</b>	Efficacy of HPV DNA testing in cervical cancer screening	The Lancet Regional Health Americas	Artigo científico	Avaliação da eficácia do teste de DNA-HPV em estudo populacional no Brasil.
<b>WHO, 2021</b>	Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer	Organização Mundial da Saúde	Documento técnico	Estratégia global para eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública.
<b>SILVA et al., 2025</b>	O Doloroso Percurso por Tratamento: Experiência de Mulheres com Câncer de Mama em um Estado do Nordeste do Brasil	Revista Brasileira de Cancerologia	Artigo científico	Reflexão crítica sobre desigualdades no acesso ao rastreamento no SUS.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incorporação do teste de DNA-HPV como estratégia de rastreamento do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se mostrado eficaz nos estados onde foi implementado como projeto-piloto. Essa inovação representa um avanço significativo na vigilância em saúde da mulher, com maior sensibilidade diagnóstica e possibilidade de ampliação da cobertura populacional.

O município de Indaiatuba (SP) iniciou o Teste HPV, por meio de um multicêntrico conduzido pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), entre 2017 e 2022, avaliou mais de 20 mil mulheres e comparou a eficácia do teste de DNA-HPV ao Papanicolau. Os resultados apontaram que 83% dos casos de câncer diagnosticados estavam em estágio inicial, além de quatro vezes mais detecções de lesões precursoras com o método molecular. A cobertura alcançou 58,7% da população-alvo, subindo para 77,8% quando excluído o período da pandemia. A idade média de detecção precoce também foi aproximadamente 10 anos menor em comparação à citologia tradicional (Linhares et al., 2023).

Em Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde iniciou em 2023 um projeto-piloto com a aplicação do Teste HPV em mulheres com idade entre 25 e 64 anos. A iniciativa tem como objetivo substituir gradualmente o exame citopatológico tradicional pelo teste molecular, considerado mais sensível na detecção de lesões precursoras de câncer. Segundo o Ministério da Saúde, o novo método possibilita a detecção precoce de infecções por HPV de alto risco, responsáveis por cerca de 95% dos casos de câncer do colo do útero no Brasil (Brasil, 2024a). No estado do Amazonas, a estratégia foi incorporada em março de 2024, por meio da Portaria nº 3 de 7 de março de 2024, que autoriza a adoção do Teste DNA-HPV como rastreamento primário, não apenas no estado do Amazonas, mas também em todo território nacional. A região apresenta uma das mais altas taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no país, o que motivou a escolha do estado para a expansão da nova metodologia. A expectativa é reduzir significativamente o número de casos avançados da doença a partir do rastreamento com maior precisão diagnóstica (Brasil, 2024b). Tabela 1 – Comparativo da aplicação do Teste HPV em estados brasileiros

Local	Período	Faixa etária	Abertura (%)	Achados principais	Referência
Indaiatuba (SP)	2017–2022	25 a 64 anos	58,7% (77,8%*)	4x mais lesões precursoras; 83% dos cânceres em estágio inicial	Linhares et al., 2023
Pernambuco	Desde 2023	25 a 64 anos	Dados em coleta	Projeto-piloto de substituição gradual da citologia	Brasil, 2024 <sup>a</sup>
Amazonas	Desde 2024	25 a 64 anos	Expansão em curso	Oficialização do Teste HPV como rotina no SUS	Brasil, 2024 <sup>b</sup>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

\* Excluindo o período da pandemia de covid-19.

A análise dos sete documentos selecionados permitiu compreender os avanços e desafios da incorporação do teste de DNA-HPV na rede pública brasileira, especialmente no que diz respeito à atenção primária à saúde da mulher.

A evidência obtida nos três locais indica vantagens importantes da estratégia baseada no teste: maior sensibilidade, possibilidade de ampliar o intervalo de rastreamento de três para cinco anos e redução de subdiagnósticos.

Além da superioridade diagnóstica, a adoção do teste também se alinha à estratégia global da OMS para eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública até 2030 (WHO, 2021). Um dos pilares dessa meta é garantir que 70% das mulheres sejam rastreadas com teste de alta performance até os 35 anos.

No entanto, há desafios relevantes: a desigualdade regional na oferta do exame, a necessidade de infraestrutura laboratorial adequada e a formação contínua dos profissionais da atenção básica são barreiras já apontadas em estudos como o de (Silva, 2021), que enfatiza como os fatores socioeconômicos, raciais e territoriais impactam o acesso e a continuidade do cuidado.

Apesar dos avanços técnicos e das diretrizes claras, ainda há necessidade de expansão, com vistas a garantir a universalização do teste no SUS, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a mortalidade por câncer do colo do útero é historicamente mais alta (INCA, 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

A incorporação do teste de DNA-HPV como método de rastreamento do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde representa um avanço significativo na política pública de saúde da mulher no controle do Câncer do Colo de útero. No Brasil, evidências científicas e experiências reais em estados como Amazonas e Pernambuco demonstram a superioridade do teste em termos de sensibilidade diagnóstica, bem como sua viabilidade operacional e aceitação por parte das usuárias, especialmente com a possibilidade da autocoleta.

O processo de implementação ainda enfrenta desafios, sobretudo relacionados à desigualdade regional, à necessidade de capacitação profissional e ao fortalecimento da infraestrutura laboratorial. A análise da literatura aponta que, embora o Brasil tenha dado passos importantes para alinhar-se à estratégia global de eliminação do câncer do colo do útero, é preciso expandir o acesso ao teste de forma equitativa e sustentável em todo o território nacional. Ao fortalecer tanto a prevenção primária (vacinação) quanto a secundária (rastreamento com tecnologia avançada e autocoleta), o Brasil se alinha à estratégia global de eliminação do câncer cervical, reafirmando seu compromisso com a vida e a saúde de suas mulheres.

Este estudo reforça a relevância de consolidar o teste DNA-HPV como política de rastreamento de base populacional, contribuindo não apenas para o diagnóstico precoce, mas

também para a redução das desigualdades em saúde. Futuras investigações devem aprofundar os impactos econômicos e a efetividade do programa em longo prazo, além de monitorar a cobertura e continuidade do cuidado em diferentes contextos regionais.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Amazonas incorpora teste de HPV ao SUS como política pública de prevenção*. Brasília, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/amazonas-teste-hpv>. Acesso em: 16 jun. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero – 2. ed. rev. e ampl.* Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. *Pernambuco recebe projeto-piloto com teste de HPV para rastreamento de câncer do colo do útero*. Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/pernambuco-teste-inovador>. Acesso em: 21 jul. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS Nº 3, de 7 de março de 2024. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico, por técnica de amplificação de ácido nucleico baseada em PCR, com genotipagem parcial ou estendida, validados analítica e clinicamente segundo critérios internacionais para o rastreamento do câncer de colo de útero em população de risco padrão e conforme as Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sectics/ms-n-3-de-7-de-marco-de-2024-547020584>. Acesso em: 21 jul. 2025).

**INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.** *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 21 jul. 2025.

**LINHARES, B. C. et al.** Efficacy of HPV DNA testing in cervical cancer screening: a population-based study in Brazil. *The Lancet Regional Health – Americas*, [S. l.], v. 18, p. 100456, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100456>.

**OLIVEIRA, N. P. D. de et al.** Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1–12, jun. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6NVc97K57dr9LDzWWhXxBPq/>. Acesso em: 21 jul. 2025.

**SILVA, R. R. da; SANTANA, M. M. de; BEZERRA, A. F. B.; LIMA, J. T. de O.; LYRA, T. M.** *Integralidade do cuidado à mulher com câncer de mama: desafios na implementação da linha de cuidado em um estado do Nordeste do Brasil*. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 71, n. 1, p. e-064866, 2025. DOI: <10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4866>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4866>. Acesso em: 21 jul. 2025.

**SILVA, R. R. da; SANTANA, M. M. de; BEZERRA, A. F. B.; LIMA, J. T. de O.;**

**LYRA, T. M.** *O doloroso percurso por tratamento: experiência de mulheres com câncer de mama em um estado do Nordeste do Brasil.* *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 71, n. 3, p. e-105176, 2025. DOI: <10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5176>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5176>. Acesso em: 21 jul. 2025.

**WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION.** *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem.* Geneva: WHO, 2021.



## VISITA DOMICILIAR E ALEITAMENTO MATERNO

HELOISA SOARES PINTAR; EMANUELLE PEDROSO SILVA; MARCIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA

**Introdução:** O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é recomendado por organizações de saúde devido aos inúmeros benefícios para mãe e bebê. Apesar disso, fatores como crenças culturais, insegurança e orientações inadequadas podem prejudicar essa prática. Uma das crenças mais comuns é a de que o leite materno é "fraco", o que leva à introdução precoce de outros alimentos, trazendo riscos à saúde infantil. A visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde é uma estratégia essencial para orientar, apoiar e empoderar a mãe. Este relato descreve uma experiência vivida durante o estágio de Enfermagem em uma UBS, em que uma visita domiciliar foi realizada a uma puérpera que havia interrompido o aleitamento exclusivo por acreditar que seu leite era insuficiente para nutrir o bebê. **Objetivo:** Realizar visita domiciliar com foco na avaliação e promoção do aleitamento materno exclusivo, por meio de escuta qualificada, orientação técnica e apoio emocional à puérpera, conforme os princípios da atenção integral à saúde da criança e da mulher. **Relato de caso/experiência:** Durante uma visita domiciliar, a equipe de enfermagem atendeu uma puérpera que havia introduzido leite de vaca na alimentação de sua filha de três meses, após ouvir de outro profissional que seu leite era "fraco". Por meio de escuta ativa e acolhimento, identificamos o desejo da mãe em retomar o aleitamento materno, ainda com produção láctea. Foram realizadas orientações sobre pega correta, ordenha, armazenamento do leite e os riscos do uso precoce de leite de vaca. A experiência evidenciou a influência das orientações profissionais na decisão materna e a importância da atuação da enfermagem na promoção do aleitamento com base em evidências. A visita permitiu um cuidado humanizado, educativo e eficaz, fortalecendo o papel do enfermeiro como agente de saúde e promotor de vínculos de confiança. **Conclusão:** A visita domiciliar foi uma experiência enriquecedora na formação em Enfermagem, permitindo a aplicação de conhecimentos técnicos, comunicação e empatia. Destacou-se a importância da Atenção Primária como espaço estratégico para a promoção da saúde e incentivo ao aleitamento materno, essencial para a prevenção de agravos, redução da mortalidade infantil e fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; SAÚDE DA FAMÍLIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE;**



## **OUVIR PARA CUIDAR: O PAPEL DA CONSULTA FARMACÊUTICA NA SAÚDE MENTAL E SEXUAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO**

BEATRIZ CARDOSO DE OLIVEIRA, THAMYRES DE SOUZA CRUZ, MERIANE PIRES CARVALHO LIMA

### **RESUMO**

O climatério é um processo fisiológico natural que envolve alterações hormonais significativas e impacta profundamente a saúde física, mental e sexual das mulheres. Diante dos efeitos adversos associados à Terapia de Reposição Hormonal (TRH), muitas mulheres têm buscado outras opções de tratamento, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que valorizam o cuidado integral e a escuta acolhedora. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a relevância da consulta farmacêutica, fundamentada na escuta ativa e nas PICS, na promoção da saúde mental e sexual de mulheres no climatério. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado na Clínica Escola Márcio Sophia (IFRJ – campus Realengo), entre março e agosto de 2024, durante a execução do projeto de extensão “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”. No período analisado, foram atendidos 19 usuários, sendo 9 mulheres acima de 50 anos com queixas relacionadas ao climatério. Os atendimentos incluíram anamnese integrativa, prescrição de medicamentos fitoterápicos e antroposóficos, e ocorreram em ambiente acolhedor, com duração média de 1h30. Os relatos evidenciaram que os sintomas do climatério afetavam não apenas a saúde física, mas especialmente o bem-estar emocional, a autoestima e a vida sexual das usuárias. Após o início do tratamento com PICS, observou-se melhora expressiva nos sintomas, aumento da adesão terapêutica e fortalecimento do vínculo usuário-profissional. A escuta ativa demonstrou ser um elemento transformador na condução do cuidado, permitindo às mulheres verbalizarem experiências frequentemente silenciadas. A experiência reforça o papel do farmacêutico como agente de cuidado integral e a importância da atenção humanizada, principalmente em momentos de transição biográfica como o climatério. Além disso, destaca a relevância dos projetos de extensão na formação acadêmica, permitindo aos estudantes vivenciarem a prática clínica centrada no usuário e contribuindo para o bem-estar da comunidade atendida

**Palavras-chave:** Atenção farmacêutica, PICS, Saúde integral

### **1 INTRODUÇÃO**

A menopausa, caracterizada pela cessação permanente da atividade folicular ovariana, é um evento dentro do climatério, que é o período de transição entre a o período reprodutivo e o não reprodutivo feminino (Blümel *et al.*, 2014), que geralmente é vivenciado pela maioria das mulheres entre os 45 e 55 anos, onde ocorre o declínio da produção de estrogênio e inicia-se o aparecimento de sinais e sintomas como os fogachos, secura vaginal, dor durante as relações sexuais, incontinência urinária, alterações cardiometabólicas, ganho de peso, alterações no ciclo e na qualidade do sono, bem como alterações de humor, depressão e ansiedade (OMS, 2024). Todos esses sinais e sintomas impactam significativamente a qualidade de vida das mulheres, que acabam tendo prejuízos na vida pessoal, sexual e profissional, prejudicando a saúde mental. Um dos tratamentos para a redução dos sintomas da menopausa é a Terapia de Reposição Hormonal (TRH). Embora seja eficaz, pode causar efeitos adversos significativos quando

utilizada por períodos prolongados como o aumento do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e determinados tipos de câncer hormônio-dependentes (Melo *et al.*, 2024), o que faz com que as certas mulheres não queiram ou não possam utilizar a TRH. Neste sentido, grande atenção tem sido dada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a fitoterapia, a homeopatia e antroposofia, racionalidades médicas eficazes no tratamento dos sintomas do climatério (Rocha *et al.*, 2018). As PICS foram implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). São abordagens terapêuticas que possuem uma visão ampliada do processo saúde-doença e visam o cuidado integral, a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na escuta ativa e centrada no usuário (Brasil, 2018).

O farmacêutico é um profissional da saúde que, de acordo com a Resolução 585/2013 do CFF, pode realizar consulta farmacêutica em um ambiente adequado, elaborar um plano de cuidado para o usuário e prescrever medicamentos isentos de prescrição médica, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional, auxiliar em questões de saúde autolimitadas e crônicas, melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento, através de consultas que visam o cuidado integral do usuário. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar a importância da consulta farmacêutica na promoção da saúde mental e sexual de mulheres com sintomas do climatério, por meio do uso de fitoterapia e da medicina antroposófica como estratégias terapêuticas.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência vivenciado na Clínica Escola Márcio Sophia, situada no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) campus Realengo. O trabalho foi desenvolvido entre os meses de março e agosto de 2024, durante as consultas farmacêuticas do projeto de extensão “Práticas integrativas e complementares em saúde: promoção do cuidado interprofissional ao usuário da Clínica Escola Marcio Sophia”.

Neste projeto de extensão, realiza-se a promoção em saúde da população e o atendimento de usuários através da farmácia clínica, onde se utiliza as PICS como estratégia terapêutica. Os usuários chegam para o atendimento por demanda espontânea e primeiramente se cadastraram na recepção da clínica, onde fazem o agendamento para a consulta farmacêutica. Ao chegarem no consultório, os usuários recebem uma explicação sobre o projeto, o que é feito através dele e recebem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser lido, assinado e entregue. Cada consulta inicial tem a duração em média de 1 hora e 30 minutos e as consultas de retorno, 30 minutos, onde se realiza a anamnese integrativa e a prescrição dos tratamentos fitoterápicos e antroposóficos.

No período descrito acima, foram acompanhados 19 usuários. Destes, 9 (47,37%) foram mulheres acima dos 50 anos. Todas elas chegaram ao consultório com queixas relacionadas ao climatério. Algumas destas, embora tivessem recebido a indicação do médico ginecologista, decidiram não iniciar a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) ou observaram efeitos adversos que justificaram a baixa adesão a TRH e buscaram então nas PICS uma outra estratégia ao tratamento farmacológico com hormônios sintéticos. Outras inclusive já haviam iniciado o tratamento com TRH, mas não observaram melhora nos sinais e sintomas apresentados.

Em todos estes casos, o impacto dos sintomas do climatério na saúde física e, sobretudo, na saúde mental eram evidentes. A usuária MGCM, na primeira consulta, relatou que inclusive desenvolveu herpes genital em virtude do estresse provocado pelos sintomas, não tinha mais relações sexuais com seu parceiro e não conseguia mais ter noites de sono adequadas. Na consulta de retorno, 1 mês após iniciar o tratamento recomendado, voltou mais bem disposta, relatou que passou a dormir melhor, estava recuperando a sua libido e conseguiu ter relações

sexuais e ter orgasmos, o que, segundo ela, não ocorria há um tempo. O ganho de peso que ocorre durante esse período também foi uma queixa recorrente. As usuárias atendidas relataram uma redução significativa da autoestima o que, somado a redução da libido que geralmente ocorre neste período, impactaram as relações afetivas e, conseqüentemente o estado emocional e mental dessas mulheres.

Nesse período em que ocorrem tantas alterações hormonais e a mulher naturalmente fica mais sensibilizada, ter um ambiente acolhedor e tranquilizante, um profissional preparado, com escuta ativa, genuinamente interessado e que demonstra empatia, modificou a consulta, aumentou a conexão com o paciente, refletindo na forma como os problemas seriam solucionados ao longo do tempo e, conseqüentemente, melhoraram a adesão ao tratamento. Uma usuária, após finalizar seu primeiro atendimento em um consultório farmacêutico, enviou uma mensagem dizendo:

*“Estou maravilhada com a consulta, pois nunca havia recebido um atendimento assim. Esse cuidado e atenção individualizada me fizeram ter mais ânimo para iniciar o tratamento”* Pode-se observar que o tratamento se inicia com a escuta acolhedora, a formação do vínculo promove maior autoconfiança no processo de melhoria dos sintomas. O tratamento combinado entre a fitoterapia contemporânea e a medicina antroposófica tem demonstrado grande êxito em sintomas associados ao climatério, tais como fogachos, baixa libido, lubrificação vaginal, irritabilidade, insônia, desânimo e melancolia associados.

### 3 DISCUSSÃO

Os sintomas do climatério, embora causem alterações cardiometabólicas e conseqüências físicas ao organismo, são os sinais de um período natural do envelhecimento biológico (Organização Mundial da Saúde, 2024) mas que impactam significativamente a vida de boa parte das mulheres que passam por ele. 100% das mulheres acima dos 50 anos que procuraram o consulta farmacêutica, tinham como queixa principal o aparecimento de um ou mais sintomas, o que estava impactando a vida profissional, social e sexual dessas mulheres. Isso mostra que, embora essas alterações façam parte do envelhecimento natural, elas não podem ser negligenciadas e devem ser reduzidas para proporcionar uma saúde integral e qualidade de vida para essas mulheres.

Essa redução dos sinais e sintomas do climatério deve ser realizado com o trabalho conjunto de equipes multidisciplinares (Selbac *et al.*, 2018) e o farmacêutico é um profissional da saúde devidamente habilitado para compor essa equipe. A duração das consultas tem um papel importante na satisfação dos usuários. De acordo com Santos *et al.*, (2023), consultas com um tempo maior de duração, resultam em uma maior satisfação com o atendimento. Possivelmente porque, com mais tempo, é possível avaliar o paciente como um todo, ou seja, para além da sua queixa principal.

No contexto do climatério, esse tipo de consulta mais demorada, em um ambiente mais acolhedor e com escuta ativa, permitiu que as mulheres que buscaram o atendimento, se sentissem mais seguras para relatarem suas queixas que vão além dos sintomas físicos. Isso deixou claro o impacto desses sintomas na vida sexual e mental dessas mulheres. Sendo assim, aliando a atenção farmacêutica com as atribuições clínicas do farmacêutico, foi possível proporcionar um cuidado e um tratamento integral dessas mulheres.

A redução dos sinais e sintomas do climatério proporcionados pelos tratamentos baseados nas PICS, foi evidente, corroborando com dados da literatura que mostram que estes são sim uma excelente alternativa ao tratamento com a TRH (Santos *et al.*, 2023). Entretanto, como mostraram os relatos, a escuta ativa em busca de um cuidado integral também foi importante não apenas para aumentar a adesão ao tratamento, como também para modificar de maneira benéfica a forma como essas mulheres iriam passar por esse período.

Somado a isso, como as consultas realizadas fazem parte das ações de um projeto de

extensão, a participação dos graduandos tem auxiliado na formação integral dos alunos envolvidos, que aprendem como atender e compreender melhor os pacientes, para proporcionar um cuidado mais individualizado e adequado. Além disso, o projeto de extensão tem promovido bem-estar e melhorias na qualidade de vida da população atendida, retornando para a comunidade acadêmica os investimentos realizados para a formação desses profissionais.

#### 4 CONCLUSÃO

A consulta farmacêutica com escuta ativa mostrou-se eficaz na melhoria da saúde mental e sexual de mulheres no climatério e o farmacêutico pode se destacar como agente de cuidado essencial nesse contexto. O uso das PICS, aliado a um atendimento acolhedor, resultou em alívio dos sintomas e fortalecimento do vínculo profissional-usuário. Além disso, o tempo ampliado da consulta e a abordagem integral favoreceram a adesão ao tratamento e permitiram que as mulheres expressassem suas queixas de forma segura. A experiência revelou que escutar com atenção é também uma forma de cuidar e que isso pode transformar a forma como as mulheres vivenciam o climatério.

#### REFERÊNCIAS

BLÜMEL, J. E.; LAVÍN, P.; VALLEJO, M. S.; *et al.* Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? **Climacteric**, v. 17, n. 3, p. 235–241, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MELO, A.B.O.; NASCIMENTO, M.E.B.; GITAI, A.M.P.C.; SILVA, A.B.; FONTENELE, L.S.; AGUIAR, P.S.; ESTEVES, R.F.; OLIVEIRA, J.M.; CAMPANETE, A.L.; FAÇANHA, E.B.; SIRQUEIRA, H.S.; CAVALCANTI, A.L.B. Terapia de reposição hormonal: benefícios e riscos durante a menopausa. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 1436–1446, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Menopause, 16 out. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>>. Acesso em: 19 jul. 2025.

ROCHA, B.M.A.; PEREIRA, M.S.V.; CARNEIRO, J.Q. Terapias complementares: fitoterapia como opção terapêutica no climatério e menopausa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. v. 16, n. 1. abril, 2018.

SANTOS, C. N.; PEDROSA, B. F.; MARTINS, M.; GOUVEIA, F.; FRANCO, F.; VARDASCA, M.J.; PEDRO, B.; NOGUEIRA, J.D. Duração da consulta: fatores influenciadores e perspectivas de médicos e utentes – um estudo transversal. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 39, n. 6, p. 549–561, 2023.

SANTOS, K. M. P.; SOUZA, M. H. M. E; BESERRA, E. A.; BESERRA, M.A.M.M.S.; FILHO, H.P.C. Menopausa e os possíveis impactos das Práticas Integrativas Complementares nos sintomas físicos e psicológicos das mulheres em Petrolina - PE / Menopause and the possible impacts of Complementary Integrative Practices on physical and psychological symptoms of women in Petrolina - PE. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 63, p. 267–276, 2022.

SELBAC, M.T.; FERNANDES, C.G.C.; MARRONE, L.C.P.; VIEIRA, A.G.; SILVEIRA, E.F.; MORGAN-MARTINS, M.I. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. *Aletheia*, v.51, .n1-2, p.177-190, 2018.



## IMPACTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

THAÍS ESTHER DA SILVA DE SOUSA

**Introdução:** O ciclo gravídico-puerperal é um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher, podendo desencadear vulnerabilidades significativas à saúde mental. Ansiedade e depressão figuram entre os transtornos mentais mais prevalentes nesta fase, afetando o bem-estar materno, o vínculo mãe-bebê e a qualidade da assistência pré e pós-natal. A identificação precoce e o manejo adequado desses quadros são imprescindíveis para minimizar complicações e promover a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão de literatura, o impacto da ansiedade e da depressão no ciclo gravídico-puerperal, destacando consequências para a saúde materno-infantil e estratégias de intervenção na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed e LILACS, realizada em julho de 2025. A busca foi conduzida utilizando os descritores "ansiedade", "depressão" e "período gravídico-puerperal". Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra em português, abordando prevalência, repercussões e abordagens terapêuticas da ansiedade e depressão nesse período. **Resultados:** A literatura evidencia elevada incidência de ansiedade e depressão entre gestantes e puérperas, com prevalências que variam conforme fatores socioeconômicos, histórico pessoal e suporte familiar. A depressão pós-parto é uma morbidade psicológica que pode durar meses ou anos e impactar a funcionalidade da mulher. A presença de risco de suicídio varia entre 6,3% e 23,53%, e os transtornos psicóticos estão associados a piores desfechos materno-infantis. Tais transtornos impactam negativamente a adesão ao pré-natal, aumentam riscos obstétricos e comprometem o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Estratégias eficazes incluem triagem sistemática, apoio psicossocial, grupos educativos e fortalecimento da rede de apoio. A atuação da equipe multiprofissional da Atenção Primária é apontada como primordial para detecção precoce e cuidado integral. **Conclusão:** A ansiedade e a depressão possuem impacto significativo no ciclo gravídico-puerperal e representam desafios relevantes para a saúde materno-infantil. A integração entre acompanhamento clínico, suporte emocional e ações educativas reduzem agravos à saúde e fortalecem o bem-estar da mãe e do bebê, reforçando a importância de priorizar a avaliação da saúde mental durante o período e a qualificação das políticas de acesso aos serviços de saúde mental na gestação e no puerpério.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; GESTAÇÃO; PUERPÉRIO**



## **TRANSTORNO DEPRESSIVO APÓS O PARTO: UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL DA MULHER**

MICHÉLI LULIANE BERGMANN BUCHWEITZ; CLAUBIANE KURTZ DE OLIVEIRA

**Introdução:** A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno que acomete as mulheres até 4 semanas após o parto, durando em média de 3 a 9 meses. A doença tem prevalência de 10 a 20% das puérperas; seus sintomas mais comuns incluem desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, redução do apetite, entre outros. O reconhecimento e o tratamento precoces melhoram o prognóstico para a saúde da mulher, bem como do bebê, pois o estado mental da mãe está relacionado ao desenvolvimento da criança. **Objetivo:** Este trabalho objetiva identificar os fatores relacionados à depressão pós-parto, associando o uso de medicamentos psicotrópicos aos impactos causados na saúde da mulher. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada entre os meses de junho e julho de 2025. Foram utilizados como instrumento de pesquisa as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed). Os critérios de inclusão contemplaram trabalhos científicos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês. Entre os 14 artigos selecionados, apenas 6 se enquadraram nos critérios estabelecidos. **Resultados:** A análise dos trabalhos permitiu identificar que mulheres pertencentes a grupos minoritários, em situação de pobreza, com histórico prévio de transtorno mental e sem apoio do parceiro estão mais suscetíveis à depressão após o parto. Além disso, cesáreas de emergência intensificam a possibilidade do desenvolvimento da DPP. Portanto, foi possível verificar que essa patologia pode ser tratada com opções não farmacológicas como psicoterapia; no entanto, em diagnósticos mais graves, o uso de psicotrópicos faz-se necessário, preconizando aqueles com risco diminuído para a saúde materno-infantil. **Conclusão:** O pós-parto é um período marcado por mudanças na organização familiar e na identidade feminina. Considerando isso, conclui-se que uma triagem adequada dos fatores relacionados à depressão permite um tratamento personalizado, farmacológico ou não, evitando assim, consequências negativas no bem-estar materno-infantil.

Palavras-chave: **DEPRESSÃO; PÓS-PARTO; BEM-ESTAR**



## USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA MENOPAUSA: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DE UM QUESTIONÁRIO ONLINE

MARIANA ALENCAR CAVALHEIRA; BEATRIZ CARDOSO DE OLIVERIA; DAFNE LOPES BESERRA SILVA; EMILYN MOLINARO DA SILVA; DAYANE TEIXEIRA OGNIBENE

### RESUMO

A menopausa é um evento fisiológico natural que marca o fim do ciclo reprodutivo feminino e cursa com a queda significativa nos níveis dos hormônios ovarianos, especialmente o estrogênio e a progesterona. Essa transição está associada a uma extensa sintomatologia, que pode variar quanto à intensidade, frequência e duração entre as mulheres, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais da qualidade de vida. Dentre os sintomas mais comuns estão as ondas de calor, sudorese noturna, alterações de humor, fadiga, insônia, diminuição da libido e ressecamento vaginal. A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) é uma alternativa clínica amplamente utilizada para atenuar os sintomas do climatério. No entanto, apesar de sua eficácia, apresenta riscos importantes, como aumento da incidência de eventos tromboembólicos, câncer de mama e acidente vascular cerebral, sendo, portanto, contraindicada para determinadas mulheres. Nesse contexto, o uso de compostos naturais tem sido cada vez mais investigado como uma possível alternativa terapêutica complementar. Este trabalho descreve sobre a utilização de plantas medicinais por mulheres na menopausa, com base na aplicação de um questionário online. O questionário, composto por nove perguntas objetivas e discursivas, foi elaborado junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e divulgado por meio de redes sociais digitais. Os dados coletados indicam que os sintomas mais frequentes relatados pelas participantes foram ondas de calor, sudorese, insônia e fadiga. Apesar de apenas uma pequena parcela das mulheres fazer uso atual de plantas medicinais, mais de 80% afirmaram que utilizariam fitoterápicos caso houvesse orientação de um profissional da saúde. Além disso, algumas relataram que não utilizam recursos naturais por falta de conhecimento. Esses achados sugerem a importância de capacitar os profissionais para indicar e acompanhar o uso seguro de fitoterápicos. A divulgação de informações confiáveis também se mostra fundamental para uma abordagem integrada e humanizada à saúde da mulher no climatério.

**Palavras-chave:** Fitoterapia; Saúde feminina; Terapias Alternativas.

### 1 INTRODUÇÃO

A menopausa, definida pela ausência de menstruação por 12 meses, caracteriza a cessação permanente da atividade folicular ovariana e está compreendida no climatério (Lomônaco *et al.*, 2015). A queda na produção dos hormônios ovarianos cursa com o aparecimento de sintomas variados, como ondas de calor, alterações de humor, distúrbios do sono, ganho de peso e maior susceptibilidade a desordens cardiovasculares (Mazur *et al.*, 2021; Nunes *et al.*, 2022). A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) é eficaz no alívio dos sintomas, mas apresenta contraindicações importantes (Madsen *et al.*, 2023; Pinkerton, 2020).

O uso de compostos naturais para aliviar sintomas e tratar doenças é uma prática antiga de nossa civilização, a qual busca nas ervas e plantas o alívio para diversas enfermidades (VIEGAS *et al.*, 2006). As plantas medicinais, a partir dos seus metabólitos secundários,

quando utilizadas de forma correta, podem ser uma estratégia eficiente de baixo custo para o tratamento dos sintomas do climatério (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021). Segundo o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Ministério da Saúde, 2008), a isoflavona de soja (*Glycine max*), o Trevo-Vermelho (*Trifolium pratense*) e a Erva-de-São-Cristóvão (*Cimicifuga racemosa*) são alguns dos fitoestrógenos utilizados nessa fase. Além disso, estudos relatam efeitos benéficos da *Cimicifuga racemosa* L, amoreira-preta (*Morus nigra* L.), amoreira-branca (*Morus alba* L.) e calêndula (*Calendula officinalis* L.), *Melissa officinalis*, *Valeriana officinalis* e *Hypericum perforatum* (SCHIAVO *et al.*, 2017).

Tendo em vista a relevância do tema para a saúde da mulher e a crescente busca por terapias alternativas, o presente estudo tem como objetivo compartilhar uma vivência relacionada à utilização de plantas medicinais por mulheres na menopausa, destacando os principais compostos naturais empregados e suas possíveis contribuições na melhora da qualidade de vida durante esse período.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a construção do presente estudo, foi elaborado um formulário por meio da plataforma *Google Forms*. O formulário foi divulgado por meio das redes sociais e a participação foi voluntária, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo disponibilizado no período de julho/2024 – agosto/2024.

Com o objetivo de levantar informações sobre a utilização de plantas medicinais por mulheres no climatério/menopausa, foram disponibilizadas 9 perguntas que estão descritas na Tabela 1. A maior parte das questões tinha caráter objetivo, sendo duas delas de natureza subjetiva, possibilitando que as participantes acrescentassem informações além das opções pré-definidas.

**Tabela 1:** Perguntas do formulário

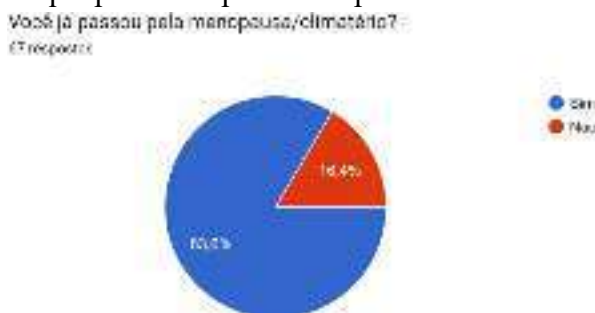
Perguntas do formulário
Você já passou pela menopausa/climatério?
Teve sintomas? Quais?
Já utilizou algum fármaco ou fez terapia de reposição hormonal para tratar os sintomas?
Caso tenha utilizado fármaco/reposição hormonal, sentiu efeitos adversos?
Conhece algum fitoterápico ou planta medicinal que poderia reduzir os sintomas do climatério/menopausa?
Utilizou algum fitoterápico ou planta medicinal que poderia reduzir os sintomas do climatério/menopausa?
Caso afirmativo, qual foi o fitoterápico/planta medicinal que você utilizou?
Caso tenha utilizado, notou alguma melhora?
Você utilizaria alguma planta medicinal ou fitoterápico se fosse recomendado por um profissional da saúde?

A abordagem metodológica adotada foi de natureza qualitativa, com apoio descritivo quantitativo, buscando compreender as percepções e vivências das mulheres em relação ao uso de plantas medicinais durante o climatério. As respostas abertas foram analisadas por meio de categorização temática, enquanto as respostas fechadas foram tratadas com estatística descritiva simples (percentual de ocorrência).

A partir da aplicação do formulário digital, foram obtidas 67 respostas. Os dados obtidos permitiram compreender alguns aspectos relacionados à vivência do climatério/menopausa, principalmente no que diz respeito à sintomatologia apresentada, ao conhecimento prévio sobre fitoterapia e ao uso de compostos naturais como estratégia de cuidado. Os resultados obtidos estão apresentados a seguir em forma de gráficos elaborados no Microsoft Excel, acompanhados de análises e discussões fundamentadas na literatura científica atual sobre o tema.

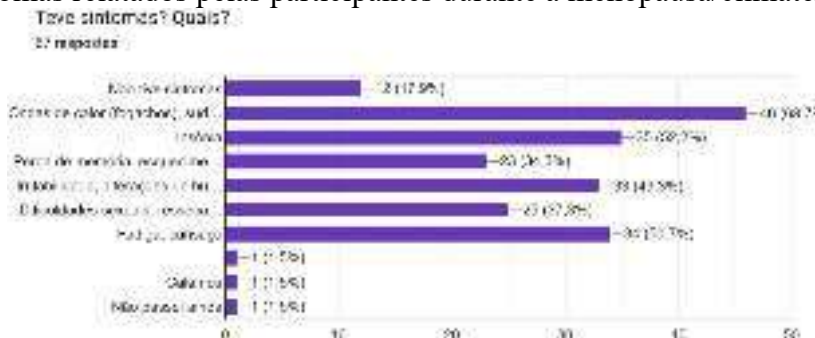
A Figura 1 apresenta os resultados referentes a pergunta “Você passou pela menopausa/climatério?”. Cerca de 83,6% das participantes afirmaram que sim, indicando que a maioria das respondentes vivencia ou já vivenciou esse período. No entanto, 16,4% sinalizaram que não. A participação de mulheres que ainda não passaram pelo climatério indica o interesse pelo tema e a relevância de estratégias de prevenção e informação antecipada. Esse dado reforça a importância de estratégias educativas e preventivas voltadas ao público feminino, especialmente em relação ao conhecimento prévio sobre os sintomas do climatério e as possibilidades terapêuticas, incluindo a fitoterapia.

**Figura 1:** Participantes que passaram pela menopausa/climatério.



Já a Figura 2 demonstra quais foram os principais sintomas enfrentados durante a menopausa. As ondas de calor, sudorese e calafrios (68,7%), insônia (52,2%), fadiga e cansaço (50,7%) foram os sintomas mais sinalizados. Esses achados corroboram a literatura, que destaca os sintomas vasomotores e as alterações do sono como manifestações típicas do climatério. Ressalta-se que 17,9% das participantes não apresentaram nenhum sintoma, o que demonstra que a menopausa é enfrentada de forma distinta entre as mulheres. Essa variação individual aponta para a necessidade de uma abordagem personalizada no cuidado à saúde da mulher climatérica.

**Figura 2:** Sintomas relatados pelas participantes durante a menopausa/climatério.



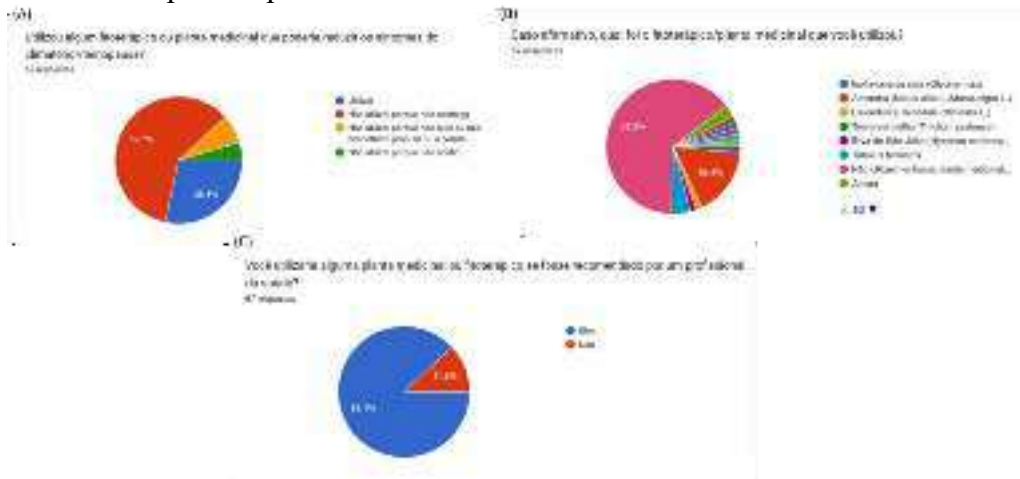
As figuras 3A e 3B apresentam, respectivamente, as respostas referentes as perguntas “Já utilizou algum fármaco ou fez terapia de reposição hormonal para tratar os sintomas” e “Caso tenha utilizado fármaco/reposição hormonal, sentiu efeitos adversos?”. No gráfico apresentado na figura 3A, observa-se que 85,1% das participantes declararam não ter utilizado fármacos ou TRH, enquanto 14,9% afirmaram que sim. Entre essas últimas, conforme mostra a Figura 3B, a maioria relatou não ter apresentado efeitos adversos relacionados ao tratamento. No entanto, ao analisar os dados, identificou-se uma discrepância entre as respostas das duas perguntas: o número de participantes que relataram uso de TRH aumentou na segunda pergunta, o que pode indicar erro de preenchimento ou dificuldade na identificação da TRH como tratamento medicamentoso, principalmente se a participante utilizou algum fármaco sem associá-lo diretamente à reposição hormonal. Ainda assim, destaca-se o percentual expressivo de mulheres que não utilizaram nenhum recurso farmacológico para manejo dos sintomas do climatério, o que pode estar relacionado a diferentes fatores, como preferência por abordagens naturais, falta de orientação profissional ou ausência de sintomas relevantes.

**Figura 3:** Uso de plantas medicinais e interesse em fitoterapia durante o climatério. Resultado das perguntas: (A) “Já utilizou algum fármaco ou fez terapia de reposição hormonal para tratar os sintomas?” e (B) “Caso tenha utilizado fármaco/reposição hormonal, sentiu efeitos adversos?”.



Com relação ao uso de plantas medicinais durante a menopausa/climatério, os resultados são apresentados na Figura 4. Conforme apresentado na Figura 4A, 59,7% das mulheres afirmaram não ter utilizado nenhum recurso natural, principalmente por desconhecimento acerca da fitoterapia. Por outro lado, 28,4% relataram já ter feito uso de plantas medicinais ou fitoterápicos, indicando um grupo que busca alternativas naturais para o alívio dos sintomas. A Figura 4B detalha quais foram os fitoterápicos utilizados. A amoreira (*Morus alba* L./*Morus nigra* L.) foi a planta mais citada, mencionada por 16,4% das participantes. Curiosamente, observou-se uma baixa adesão à isoflavona de soja (*Glycine max*), apesar do seu reconhecido papel como fitoestrógeno no alívio dos sintomas do climatério. Esse dado pode refletir tanto a falta de acesso à informação quanto dúvidas sobre a eficácia ou segurança do uso. Já a Figura 4C revela que a maioria expressiva das participantes (88,1%) estaria disposta a utilizar plantas medicinais caso fossem recomendadas por um profissional de saúde. Esse achado reforça a importância da atuação de profissionais capacitados, especialmente médicos e farmacêuticos, na orientação e prescrição de fitoterápicos durante essa fase da vida, ampliando o cuidado integral à saúde da mulher.

**Figura 4:** Uso de plantas medicinais e interesse em fitoterapia durante o climatério. Resultado das perguntas (A) “Utilizou algum fitoterápico ou planta medicinal que poderia reduzir os sintomas do climatério/menopausa?”, (B) “Caso afirmativo, qual foi o fitoterápico/planta medicinal que você utilizou?” e (C) “Você utilizaria alguma planta medicinal ou fitoterápico se fosse recomendado por um profissional da saúde?”.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo descreve a percepção e o uso de compostos naturais por mulheres durante o climatério, com base em dados coletados por meio de um questionário online. O climatério é um período fisiológico que marca a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher, frequentemente acompanhado por sintomas que afetam significativamente a qualidade de vida, como ondas de calor, distúrbios do sono, alterações de humor, ansiedade, irritabilidade, entre outros (Lomônaco *et al.*, 2015). Tais manifestações têm motivado a busca por alternativas terapêuticas menos invasivas e com menor risco de efeitos adversos.

De acordo com o *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa* (Ministério da Saúde, 2008), compostos como isoflavona de soja (*Glycine max*), trevo-vermelho (*Trifolium pratense*), erva-de-São-Cristóvão (*Cimicifuga racemosa*), erva-cidreira (*Melissa officinalis*), valeriana (*Valeriana officinalis*) e erva-de-São-João (*Hypericum perforatum*) são apontados como recursos fitoterápicos com evidências de benefício no manejo de sintomas do climatério. Estudos mais recentes também corroboram o papel da amoreira-preta (*Morus nigra L.*), amoreira-branca (*Morus alba L.*) e calêndula (*Calendula officinalis L.*) como alternativas promissoras, principalmente pelas suas propriedades estrogênicas, ansiolíticas e antioxidantes (Schiavo *et al.*, 2017).

No entanto, no presente estudo, observou-se que apenas 28,4% das participantes relataram já ter utilizado alguma planta medicinal para o alívio dos sintomas, sendo a amoreira a mais citada. Este dado reforça o distanciamento entre o conhecimento científico disponível e sua aplicação prática no cotidiano das mulheres. Surpreendentemente, a isoflavona de soja, amplamente reconhecida por seu efeito estrogênico e frequentemente incluída em formulações comerciais destinadas à menopausa, teve adesão mínima. Essa lacuna pode ser atribuída à falta de informação acessível, à ausência de prescrição por profissionais habilitados ou ainda a uma percepção negativa sobre a eficácia ou segurança desses compostos.

Apesar da baixa taxa de uso, um dos achados mais relevantes foi que 88,1% das mulheres afirmaram que utilizariam plantas medicinais caso fossem recomendadas por um profissional da saúde. Essa informação é estratégica, pois revela que a principal barreira para a adoção da fitoterapia não é a rejeição ao método, mas sim a ausência de orientação

qualificada e respaldo técnico. Esse dado está em conformidade com as orientações da ANVISA, que recomenda que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos ocorra sempre com acompanhamento profissional (ANVISA, 2018). Além disso, os dados sugerem que, para muitas mulheres, o climatério ainda é um tema cercado de desinformação, negligenciado tanto no discurso social quanto no acompanhamento médico rotineiro. A TRH, também observada nesta pesquisa, pode estar relacionada a medos quanto a efeitos adversos, riscos associados (como câncer de mama e eventos tromboembólicos) ou mesmo ao desconhecimento dos benefícios e indicações adequadas (Langer *et al.*, 2021)

Neste cenário, a fitoterapia surge como uma alternativa viável e culturalmente mais aceitável, sobretudo em países como o Brasil, onde o uso de plantas medicinais possui raízes históricas e socioculturais profundas (Ricardo *et al.*, 2017). Por isso, se destaca a importância de os profissionais de saúde estarem capacitados para oferecer orientações seguras e baseadas em evidências científicas sobre o uso de fitoterápicos no climatério. A abordagem integrativa pode contribuir para o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres, especialmente em casos em que o tratamento hormonal convencional é contraindicado ou não desejado. Contudo, é fundamental ressaltar que, embora sejam de origem natural, os fitoterápicos não estão isentos de riscos. A percepção de que “se é natural, não faz mal” é equivocada e pode levar à automedicação, com potencial para causar efeitos adversos e interações medicamentosas relevantes (ANVISA, 2018). Muitas plantas medicinais influenciam a atividade de enzimas hepáticas, como as do sistema citocromo P450, podendo potencializar ou reduzir o efeito de medicamentos de uso contínuo. Assim, o acompanhamento médico e farmacêutico é indispensável para garantir o uso seguro e eficaz dessas terapias, prevenindo complicações e maximizando os benefícios para a saúde da mulher.

Por fim, os resultados deste relato reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à educação em saúde da mulher, com foco na promoção do autocuidado, na valorização do conhecimento tradicional e na articulação com a ciência baseada em evidências. O climatério não deve ser encarado como uma fase exclusivamente patológica, mas sim como uma oportunidade de reestruturação do cuidado, onde abordagens integrativas e complementares possam ser legitimadas e incorporadas ao SUS, respeitando a autonomia e as escolhas terapêuticas das mulheres.

#### 4 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados observa-se que a menopausa/climatério é uma fase que impacta significativamente a qualidade de vida das mulheres, principalmente pelos sintomas vasomotores e psicoemocionais. Apesar da relevância do tema, notamos baixa adesão ao uso de terapias hormonais, bem como um conhecimento limitado sobre alternativas naturais, como o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Ainda assim, a experiência demonstrou que existe grande interesse das mulheres em utilizar compostos naturais, desde que com orientação profissional, o que reforça a necessidade de promover maior acesso à informação segura, acompanhamento em saúde e valorização das práticas integrativas e complementares.

#### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Orientações sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos*. Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

DAMÁZIO, Louyse Sulzbach et al. Fitoestrogênios na saúde da mulher. **Inova Saúde**, v. 5, n. 1, p. 87-99, 2016.

DE OLIVEIRA RODRIGUES, Sidney et al. A fitoterapia *Morus Nigra*: como alternativa no tratamento dos sintomas da menopausa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 38529-38542, 2021.

LANGER, R. D.; HODIS, H. N.; LOBO, R. A.; *et al.* Hormone replacement therapy – where are we now? **Climacteric**, v. 24, n. 1, p. 3–10, 2021.

LOMÔNACO, Cecília; TOMAZ, Rozaine Aparecida Fontes; DE OLIVEIRA RAMOS, Maria Tereza. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 2, p. 58-66, 2015.

MADSEN, T. E. et al. A Review of Hormone and Non-Hormonal Therapy Options for the Treatment of Menopause. **International Journal of Women's Health**, v. 15, p. 825–836, 25 maio 2023.

MAZUR, Caryna Eurich et al. Compostos Bioativos e Saúde da Mulher: Revisão de Literatura. **Compostos Bioativos e suas Aplicações**, 2021, p. 157-189.

NUNES, Nayanne Machado et al. Produtos naturais utilizados no tratamento da menopausa: conhecimento dos vendedores e usuários de uma feira livre no município de Santarém-Pará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e178111637974-e178111637974, 2022.

PINKERTON, J. V. Hormone Therapy for Postmenopausal Women. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 5, p. 446–455, 30 jan. 2020.

RICARDO, Letícia M.; PAULA-SOUZA, Juliana De; ANDRADE, Aretha; *et al.* Plants from the Brazilian Traditional Medicine: species from the books of the Polish physician Piotr Czerniewicz (Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, 1812–1881). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 27, n. 3, p. 388–400, 2017.

SCHIAVO, M. et al. Conhecimento sobre plantas medicinais por mulheres em processo de envelhecimento. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 38, n. 1, p. 45-60, 18 dez.2017.



## **GESTAR-AMA: VIVÊNCIAS EXTENSIONISTAS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

KAROLINE MATIAS CARREIRO; BRENDA KELLY CONRADO DOS SANTOS; FERNANDA ANTONIA ALVES ALBUQUERQUE; ANTONIA MAURYANE LOPES; VILMARA FELÍCIA NOLETO MOURA DOS SANTOS

**Introdução:** A gestação e a amamentação são condições fisiológicas da mulher que requerem, sobretudo, cuidado, suporte e educação em saúde, com o objetivo de promover conhecimentos, saúde e ações voltadas para a prevenção do adoecimento. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem na promoção da educação em saúde no pré-natal e no puerpério imediato de mulheres, por meio de um projeto de extensão vinculado a uma universidade pública de ensino. **Relato de Caso/Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado nas práticas realizadas por discentes de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, participantes da extensão “Gestar-AMA”. Os alunos ofereceram orientações científicas semanais no turno matutino e atuaram sob a supervisão de enfermeiras em diferentes setores da unidade, com mulheres grávidas e puérperas assistidas em uma maternidade pública em Colinas - MA. Para sustentar as práticas educativas, utilizou-se o Arco de Magueres. No ambulatório, os discentes conduziram grupos de gestantes; já no alojamento conjunto, as orientações foram realizadas individualmente, à beira do leito. Os temas abordados incluíram: vantagens da amamentação; crenças e estigmas; problemas relacionados às mamas; técnicas de amamentação; cuidados com a mãe que amamenta; uso de medicamentos durante a amamentação; retorno ao trabalho e direitos da mulher lactante; benefícios da amamentação logo após o nascimento; produção e extração manual do leite; propriedades do leite materno; e manejo da amamentação em situações especiais. Durante as orientações, os discentes problematizavam situações relacionadas à amamentação, com o intuito de apresentar as informações de forma dinâmica. Utilizavam bonecas e mamas artificiais, além de banners explicativos. A experiência favoreceu a observação, desenvolvimento da autonomia, empatia, comunicação efetiva e responsabilidade ética, além de estimular a reflexão crítica sobre a prática profissional. **Conclusão:** A extensão foi e continua sendo uma experiência marcante e transformadora, permitindo aos discentes aplicarem seus conhecimentos em um ambiente real de cuidado. A vivência consolidou habilidades técnicas, comportamentais e éticas fundamentais para o exercício da Enfermagem, reforçando a importância da assistência humanizada no cenário da saúde da mulher.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ENFERMAGEM**



## **CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE PUÉRPERAS DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO**

ANY CAROLINY RIBEIRO DE OLIVEIRA; MARCIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA  
CANÁRIO

**Introdução:** As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) constituem atualmente um grave problema de saúde pública mundial, dada sua elevada prevalência, a complexidade dos diagnósticos precoces e as complicações associadas ao tratamento tardio. O conhecimento acerca dessas infecções é essencial para que as mulheres exerçam sua autonomia sexual e reprodutiva com segurança, prevenindo agravos futuros para si e seus filhos. **Objetivo:** Compreender as percepções e os conhecimentos sobre ISTs de puérperas atendidas em uma maternidade de hospital universitário, correlacionando-os às variáveis sociodemográficas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, baseado na aplicação de questionário epidemiológico estruturado com 78 questões a 141 puérperas internadas em maternidade de referência para gestação de alto risco no norte do Paraná. Este trabalho é um recorte parcial de pesquisa desenvolvida para conclusão de curso. **Resultados:** Verificou-se que 76% das participantes tinham idade entre 20 e 34 anos, sendo 56% com ensino médio completo. Quanto à autodeclaração étnico-racial, 54% se consideram negras ou pardas, seguidas de 40% brancas, destas, 91% possuíam companheiro, e 43% apresentavam renda familiar superior a dois salários mínimos. Em relação à vida sexual, 94% relataram manter apenas um parceiro no último ano. Referente ao uso de preservativo, a não utilização foi predominante. Quanto ao conhecimento sobre ISTs, 93% afirmaram conhecer, destacando-se candidíase e HIV/AIDS. Cerca de metade das entrevistadas referiu já ter apresentado corrimento esbranquiçado, cremoso e/ou com odor. Em relação às formas de transmissão, as relações sexuais sem uso de preservativo foram apontadas como a principal via. Todas relataram ter realizado testagem, majoritariamente motivadas pela gestação. Apenas 4% mencionaram sentimento de julgamento, relacionado ao constrangimento. A disponibilidade dos testes foi considerada de fácil acesso por 83% das mulheres. **Conclusão:** Os achados revelam uma discrepância entre o conhecimento declarado sobre ISTs e a adoção de práticas preventivas, evidenciando a necessidade de estratégias educativas mais efetivas, que promovam autonomia reprodutiva e ampliem o uso de métodos de barreira. Conclui-se que ações voltadas à educação sexual no pré-natal, juntamente ao fortalecimento das redes de apoio e acesso aos serviços, são fundamentais para reduzir vulnerabilidades e favorecer práticas seguras.

Palavras-chave: **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; SAÚDE REPRODUTIVA; PUÉRPERAS**



## **DO SONHO AO PESADELO: A REALIDADE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO**

**CICERA SAMARA FERNANDES SOUSA; ASHLLA JOPLIN DIAS DE LIMA;  
CAMILLY PEREIRA RIBEIRO; DEBORAH ALBUQUERQUE ALVES MOREIRA;  
LUIZA ANDRADE RODRIGUES**

### **RESUMO**

**Introdução:** A violência obstétrica é uma prática que transforma o sonho da maternidade em um verdadeiro pesadelo para muitas gestantes, marcando o parto com negligência, agressões verbais, procedimentos sem consentimento e, em casos extremos, abusos físicos e sexuais. Essa realidade fere diretamente os princípios dos direitos humanos e revela falhas no sistema de saúde, onde o parto hospitalar, antes sinônimo de segurança, passou a ser evitado por muitas mulheres devido à desumanização no atendimento. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar dados sobre a violência obstétrica, identificar suas principais causas, refletir sobre seus impactos na saúde da mulher e propor estratégias para seu enfrentamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos publicados entre 2013 e 2016, selecionados nas bases Google Acadêmico e SciELO, com os descritores “violência obstétrica”, “direitos da mulher”, “assistência ao parto” e “saúde da mulher”. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol que abordassem diretamente o tema proposto. **Resultados:** Os estudos analisados revelam que a violência obstétrica é uma prática recorrente e naturalizada em muitos serviços de saúde, afetando a saúde física e emocional das mulheres. Foram identificadas causas como despreparo profissional, má comunicação, cesáreas desnecessárias por conveniência médica, ausência de empatia e desrespeito à autonomia da gestante. A literatura destaca ainda a falta de legislação específica e políticas públicas eficazes, o que contribui para a impunidade dos profissionais e a perpetuação do problema. Como consequência, muitas mulheres optam por partos humanizados ou domiciliares, buscando um cuidado mais acolhedor. **Conclusão:** A violência obstétrica precisa ser reconhecida e combatida com urgência. São necessárias mudanças estruturais, como a capacitação da equipe de saúde, o fortalecimento das políticas de humanização do parto e a valorização do SUS como espaço de cuidado integral e respeitoso. Somente assim será possível garantir à mulher uma maternidade segura, digna e livre de traumas.

**Palavras-chave:** Maternidade; Gestantes; Traumas.

### **1 INTRODUÇÃO**

Do sonho ao pesadelo: essa pode ser a melhor definição para o sentimento vivido por gestantes vítimas de violência obstétrica. O tão aguardado dia do parto transforma-se em um tormento para muitas mulheres que têm seus direitos violados. Segundo D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002), violência obstétrica pode ser definida como negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (gritos, ameaças, humilhações), violência física (negar alívio da dor), violência sexual (assédio sexual e estupro), ferindo, assim, a Declaração dos Direitos Humanos, que assegura, dignidade, respeito, liberdade, justiça, valor da pessoa humana e igualdade de direitos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que uma a cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto.

A precariedade na humanização por parte de profissionais na saúde, revela a ausência de empatia com a vítima. Oferecer um atendimento com conforto, acolhimento e atencioso é essencial para que seu momento seja único e especial assim como tem que ser. Essa falta de acolhimento é, inclusive, um dos principais motivos pelos quais muitas mulheres optam pelo parto domiciliar ou parto humanizado, buscando autonomia e evitando frustrações durante esse momento tão especial.

O parto hospitalar, que antes era sinônimo de segurança para muitas gestantes passou a ser temido por muitas, com diversas experiências negativas de maus-tratos, falta de empatia, arrogância e até mesmo violências físicas e sexuais. A ausência de um atendimento individualizado é perceptível também no crescente número de cesárias desnecessárias, muitas vezes realizadas por conveniência dos profissionais, que se sentem mais seguros ou agilizam o processo por meio dessa via.

É evidente a necessidade de uma legislação específica que reconheça e criminalize a violência obstétrica, uma vez que o Brasil não conta com marcos legais para o enfrentamento dessa realidade. Fatores como a má relação entre a equipe, sobrecarga de trabalho, comodismo ou estresse profissional não podem, em hipótese alguma, serem justificativas para tamanha falta de respeito com essas mulheres, que desejam apenas vivenciar sua maternidade de forma digna e segura.

Dessa forma, torna-se indispensável o acolhimento, a empatia e o profissionalismo da equipe de saúde desde o pré-natal até o pós-parto. É fundamental oferecer informações claras sobre as opções de parto, respeitar a autonomia da gestante na sua escolha e garantir apoio integral no momento do nascimento, fazendo com que essa experiência seja vivida com segurança, respeito e emoção, valorizando, inclusive, os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente estudo tem como objetivo identificar as principais causas, refletir sobre estratégias para preveni-la e analisar dados sobre a violência obstétrica, permitindo que as mulheres possam viver essa experiência transformadora sem traumas ou sofrimento.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar e discutir a produção científica disponível acerca da violência obstétrica, suas formas de manifestação, impactos na saúde da mulher e desafios para o enfrentamento no contexto da assistência à saúde. A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados do Google Acadêmico e SciELO, utilizando os seguintes descritores: “violência obstétrica”, “direitos da mulher”, “assistência ao parto” e “saúde da mulher”.

Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2013, 2014 e 2016, disponíveis em português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente o tema proposto.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base na revisão bibliográfica realizada entre os anos de 2013 a 2016, observou-se a prevalência de diferentes formas de violência obstétrica enfrentadas pelas mulheres no Brasil. O estudo identificou cinco formas principais de manifestação: negligência, violência psicológica, violência física, institucional e sexual. Dentre os dados analisados, destaca-se que cerca de 25% das mulheres brasileiras relataram ter vivenciado algum tipo de violência obstétrica durante o parto. Esse percentual evidencia a amplitude da problemática e sua presença tanto em instituições públicas quanto privadas.

A análise também mostrou que as práticas mais frequentes incluem episiotomias sem consentimento, induções desnecessárias do parto, manobras obstétricas dolorosas, ausência de alívio da dor e impedimento da presença de acompanhante. Tais condutas foram apontadas como fatores agravantes de traumas físicos e psicológicos nas mulheres.

Do ponto de vista legal, a ausência de leis federais específicas que criminalizem a violência obstétrica foi destacada como uma das principais barreiras ao enfrentamento do problema, embora existam normativas e legislações locais em alguns estados brasileiros.

A violência obstétrica reflete uma cultura institucional enraizada no modelo biomédico e hierárquico, que frequentemente desconsidera a autonomia da mulher e prioriza a conveniência dos profissionais de saúde. A alta incidência de intervenções desnecessárias aponta para a necessidade urgente de mudança no modelo de atenção ao parto. As consequências dessas práticas são amplas, afetando a saúde física, emocional e psicológica da mulher, além de comprometer o vínculo com o bebê e com futuras experiências de parto. O estudo reforça que a formação inadequada dos profissionais e a sobrecarga de trabalho estão entre os fatores determinantes da perpetuação dessas condutas abusivas.

Do ponto de vista jurídico, embora a Lei nº 8.080/1990 assegure o atendimento humanizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a ausência de menção explícita à violência obstétrica dificulta a responsabilização institucional. Dessa forma, torna-se urgente a inclusão da temática nas políticas públicas e nos marcos legais nacionais.

Como estratégias de enfrentamento, o estudo propõe o fortalecimento da formação humanizada, criação de protocolos baseados em evidências, inserção do tema nos cursos de graduação, ampliação dos canais de denúncia e valorização do parto respeitoso como política pública essencial à saúde da mulher.

#### **4 CONCLUSÃO**

A violência obstétrica, apesar de ser uma realidade vivida por muitas mulheres, ainda é frequentemente silenciada no contexto da assistência à saúde. Este estudo evidenciou que a prática é marcada por negligência, desrespeito, maus tratos físicos e psicológicos, e por vezes até abusos sexuais, ferindo diretamente os direitos humanos e reprodutivos das gestantes. A análise dos dados permitiu compreender que fatores como a desumanização do atendimento, a medicalização excessiva do parto e a ausência de políticas públicas específicas contribuem para a perpetuação desse cenário alarmante.

Ficou claro, também, que muitas mulheres buscam alternativas como o parto domiciliar ou humanizado justamente para evitar experiências traumáticas, revelando um sistema de saúde que ainda falha em oferecer cuidado seguro, acolhedor e empático. A falta de uma legislação específica que reconheça e penalize a violência obstétrica reforça a urgência de mudanças estruturais, políticas e culturais na assistência obstétrica brasileira.

Portanto, é indispensável a implementação de estratégias que priorizem o respeito à autonomia da mulher, a qualificação dos profissionais de saúde, o fortalecimento das políticas de humanização do parto e a valorização do SUS como espaço de cuidado integral e humanizado. Somente assim será possível garantir que a maternidade seja vivida como um momento de acolhimento, segurança e dignidade, e não como uma experiência marcada por dor e violação de direitos.

#### **REFERÊNCIAS**

MENDES, Valéria. OMS publica declaração contra violência obstétrica: Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre algum tipo de violência no atendimento ao parto. uai- Saúde plena, 2014. Disponível em:

<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/09/25/noticiassaude,191515/oms-publicadeclaracao-contra-violencia-obstetrica.shtml>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PULHEZ, Mariana Marques. Parem a violência obstétrica: A construção das noções de “violência” e “vítima” nas experiências de parto. ufpb, 2013. Disponível em:

<https://www.cchla.ufpb.br/rbse/RBSEv12n35Ago2013completo.pdf#page=101>. Acesso em: 12 jul. 2025.

ZANARDO, Gabriela Lemos De Pinho et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. Scielo, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/>. Acesso em: 12 jul. 2025.



## QUANDO O CORPO MUDA, A MENTE SOFRE: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO DO CLIMATÉRIO

ELISANDRA BEATRIZ ALVES DA SILVA; PATRÍCIA CRISTINA DE PAULA; ANA JÚLIA LIMA GAMA LEITE; CÉLIA REGINA DE JESUS SILVA; DÉBORA DE OLIVEIRA CORTEZ

**Introdução:** O climatério é uma fase natural da vida da mulher, caracterizada por alterações hormonais que impactam o equilíbrio físico e emocional. Esse período pode se estender por vários anos e inclui a pré-menopausa, a menopausa (última menstruação) e a pós-menopausa. Entre as manifestações mais comuns está a depressão, frequentemente subdiagnosticada. Essa condição compromete a qualidade de vida e o bem-estar da mulher, exigindo atenção especializada. A enfermagem, por sua atuação próxima, visão integral e escuta qualificada, exerce papel essencial no reconhecimento, acolhimento e manejo desses sintomas. Compreender essa atuação é fundamental para qualificar o cuidado à saúde mental feminina e reforçar a relevância do tema no contexto da saúde pública. **Objetivo:** Investigar como a enfermagem pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de mulheres no climatério, por meio do reconhecimento e manejo da depressão, promovendo apoio emocional e educação em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases BVS, SciELO, LILACS, Bireme e PubMed. Foram incluídos artigos em português, publicados entre 2019 e 2024, que abordassem diretamente a temática. Após a seleção por títulos, resumos e textos completos, os dados foram organizados em matriz de análise e interpretados descritivamente. **Resultados:** A depressão no climatério é prevalente, mas muitas vezes subnotificada, devido à semelhança com sintomas fisiológicos. A falta de informação e os estigmas sociais dificultam o diagnóstico. A enfermagem tem se destacado por meio da escuta ativa, acolhimento, orientação e encaminhamentos. Estratégias como rodas de conversa e atendimentos individuais fortalecem o vínculo terapêutico. A capacitação contínua e a adoção de protocolos específicos são fundamentais para qualificar o cuidado. **Conclusão:** A enfermagem desempenha papel crucial no cuidado à mulher climatérica com depressão. O olhar humanizado, aliado à escuta qualificada e à educação em saúde, favorece o reconhecimento precoce dos sintomas e contribui para um cuidado integral e eficaz, fundamental para a saúde pública.

Palavras-chave: **TRANSIÇÃO HORMONAL; SOFRIMENTO PSÍQUICO; PRÁTICAS ASSISTENCIAIS**



## **GESTAR COM CUIDADO: A REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL**

LEONARDO PINHEIRO GADELHA JÚNIOR; BEATRIZ VITÓRIA SALLES PEDROZA

**Introdução:** Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) organiza e articula os serviços de saúde voltados à atenção da gestante e da criança, promovendo o cuidado em diferentes níveis de atenção, havendo uma rede estruturada e integrada para atender às necessidades materno-infantis, garantindo um acompanhamento mais eficiente das gestantes, reduzindo os riscos de complicações na gestação e no período neonatal. **Objetivo:** Incentivar a adesão ao acompanhamento pré-natal, promovendo o fortalecimento da atenção básica à saúde da gestante, com foco na prevenção, orientação e identificação precoce de riscos, a fim de garantir a continuidade do cuidado e a melhoria dos resultados materno-infantis. **Metodologia:** Realizado por meio de circuito educativo de educação em saúde, uma estratégia dinâmica e interativa para promover a sensibilização e a mudança de comportamentos relacionados à saúde das gestantes, envolvendo um percurso com diferentes estações, cada uma abordando temas como, alimentação saudável, exames pré-natais e o funcionamento da rede e os serviços de saúde. **Resultados:** Essas ações fortalecem a compreensão de que o pré-natal não é apenas um acompanhamento médico, mas um processo contínuo de educação em saúde. A troca de informações entre os profissionais e as gestantes desmistificou conceitos e promoveu a autonomia das mulheres sobre o cuidado com sua saúde e a de seus recém-nascidos. A execução do circuito educativo resultou em impactos significativos no fortalecimento do vínculo entre os usuários e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), aumento da adesão ao pré-natal e maior conscientização das gestantes quanto à importância do acompanhamento regular. **Conclusões:** O trabalho afirma que o tema abordado é de suma importância por se tratar de aspectos essenciais para o cuidado durante o pré-natal, como a alimentação saudável e o conhecimento das redes de atendimento, os efeitos positivos observados demonstram o potencial transformador das ações educativas em saúde, principalmente quando estas se conectam com as necessidades da comunidade. Ao proporcionar um ambiente de confiança e escuta qualificada, as gestantes se sentiram à vontade para compartilhar experiências e buscar orientações, contribuindo para o fortalecimento do vínculo e cuidado durante o pré-natal, esclarecendo dúvidas e frisando a importância do acompanhamento durante toda a gestação.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; GESTANTES; RECÉM-NASCIDOS;**



## **RODAS DE GESTANTES E EDUCAÇÃO PERINATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA UM PARTO CONSCIENTE EM POÇÕES-BA**

CAROLINE DIAS BRANDÃO; CÍNTIA DOS SANTOS SILVA

**Introdução:** A violência obstétrica ainda representa um obstáculo à garantia de um parto humanizado e seguro no Brasil, evidenciando a necessidade de estratégias educativas e políticas públicas voltadas ao empoderamento das mulheres. **Objetivo:** Este relato descreve a experiência da criação do projeto “Rodas de Gestantes e Educação Perinatal” no município de Poções-BA, articulado à aprovação da Lei Municipal n.º 1303/2021, que reconhece a atuação das doulas e propõe medidas de enfrentamento à violência obstétrica. **Relato de Caso/Experiência:** A iniciativa partiu da vivência pessoal de uma doula e educadora perinatal, que, após acessar legislação de referência utilizada em outro estado, adaptou-a à realidade local e apresentou-a à vereadora do município, sensibilizando-a sobre a importância do apoio contínuo à gestante e ao respeito à sua autonomia. Com base nesse movimento, o projeto de rodas de gestantes foi proposto como um espaço educativo e multiprofissional de apoio às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, priorizando temas como plano de parto, aleitamento materno, boas práticas assistenciais, parentalidade e fortalecimento da rede de apoio. Apesar da boa receptividade inicial por parte de profissionais da saúde e do legislativo, o projeto não foi implementado devido a entraves políticos e institucionais. **Conclusão:** A experiência revela o potencial de mobilização da sociedade civil na promoção de direitos reprodutivos e na construção de políticas públicas baseadas em evidências, ainda que enfrente resistência em contextos conservadores ou desarticulados. Conclui-se que, embora a execução do projeto tenha sido interrompida, a iniciativa consolidou uma base sólida para futuras ações e permanece como referência para experiências semelhantes em outras localidades.

Palavras-chave: **HUMANIZAÇÃO; POLÍTICAS PÚBLICAS; PROTAGONISMO FEMININO**



## QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? A SAÚDE MENTAL DE MULHERES CUIDADORAS INFORMAIS DE IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA OCUPACIONAL

RAFAELA MARIA TAVARES LEITE FERREIRA; KARINE FREITAS CAMPOS; STEFANY MENDES DA SILVA; MARIA CÉLIA BEZERRA DA SILVA; JHON DALTON FRANKLIN SANTANA

**Introdução:** A população idosa cresce em ritmo acelerado no Brasil e no mundo. Acendendo um alerta no que diz respeito à demanda de cuidadores informais, que são indivíduos não profissionais e não remunerados, formados na maioria dos casos por familiares ou amigos. Com raízes históricas e culturais fortalecidas pela divisão sexual do trabalho, na qual a sociedade encarrega o papel de cuidadora à mulher. Esse cenário pode afetar profundamente a saúde mental dessas mulheres, tornando-as vulneráveis a sobrecargas invisíveis. **Objetivo:** Refletir sobre os impactos na saúde mental de cuidadoras informais e propor estratégias terapêuticas ocupacionais para o cuidado das mesmas. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão literária, com artigos selecionados nas bases SciELO e PubMed entre 2022 e 2023, bem como conteúdos estatísticos retirados do Censo 2010 e 2022. **Resultados:** O cuidado de familiares idosos dependentes recai majoritariamente sobre as mulheres, de forma não remunerada e sem reconhecimento social. Estas são vistas como naturalmente aptas ao cuidado, especialmente na realização das Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), o que leva ao acúmulo de funções, dupla jornada e esgotamento físico e emocional. Esse comportamento é reforçado pelo sistema de dominação patriarcal e heteronormativo e pela ausência de suporte institucional e de políticas públicas específicas. Neste contexto, a Terapia Ocupacional apresenta-se como uma aliada importante ao promover escuta, reorganização da rotina e incentivo ao autocuidado. Já que em muitos casos, essas mulheres negligenciam sua saúde mental por não acreditarem ter o direito de cuidar de si mesmas. **Conclusão:** Com base nos estudos, evidenciou-se a importância da valorização do trabalho de cuidado, redistribuição de responsabilidades e investimento em redes de apoio na promoção do bem-estar e qualidade de vida para proteção da saúde mental das mulheres cuidadoras informais. Reconhecer esse papel como essencial para o funcionamento da sociedade é um passo importante para combater desigualdades e construir um futuro mais justo e saudável para todas.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; QUALIDADE DE VIDA; RELAÇÕES DE GÊNERO**



## INTERSECCIONALIDADE, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: EXPERIÊNCIA COM MULHERES NEGRAS EM TERRITÓRIO DE VULNERABILIDADE

GLEYCE VITTÓRIA SANTOS; GIOVANNA OLIVEIRA SANTOS; IZABELLY CAROLLYNNY MACIEL NUNES; ALDA GRACIELE CLAUDIO DOS SANTOS ALMEIDA.

### RESUMO

Mulheres negras, periféricas e praticantes de religiões de matriz africana enfrentam múltiplas formas de exclusão nos serviços de saúde, manifestadas pelo racismo institucional, pela negligência às expressões culturais e pela ausência de escuta qualificada. Este trabalho relata a experiência de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Alagoas, no contexto do Projeto Inaê Saúde, por meio da realização de consultas multiprofissionais individuais com mulheres negras em territórios de vulnerabilidade, na cidade de Maceió (AL). As ações foram desenvolvidas entre os meses de março e maio de 2025, conduzidas por residentes das áreas de enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia e educação física. As consultas foram centradas na escuta qualificada e na abordagem interseccional, considerando os atravessamentos de raça, classe, gênero e religião. Foram atendidas 12 mulheres vinculadas a terreiros de religiões afro-brasileiras, com demandas diversas, como sofrimento psíquico, discriminação religiosa e insegurança alimentar. As intervenções envolveram orientações de autocuidado, encaminhamentos, acolhimento espiritual e articulação com a rede de apoio. A experiência evidenciou que práticas interprofissionais, quando orientadas pela escuta e pelo reconhecimento dos saberes presentes nos territórios, qualificam o cuidado e fortalecem o protagonismo feminino. A espiritualidade emergiu como elemento central no processo de cuidado, sendo validada como parte legítima do percurso terapêutico. A vivência também ressaltou a importância de uma formação crítica e antirracista no campo da saúde, à medida que permitiu às residentes construir uma prática ética, sensível às opressões estruturais e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Conclui-se que estratégias como esta contribuem significativamente para a consolidação de práticas de cuidado mais equitativas, sendo urgente sua ampliação e incorporação nas políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; População negra; Equidade em saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

Mulheres negras, periféricas e praticantes de religiões de matriz africana enfrentam desigualdades históricas e estruturais que impactam diretamente suas trajetórias de saúde. Essas mulheres vivenciam múltiplas formas de opressão articuladas por raça, gênero, classe e religião, resultando em barreiras de acesso, violências simbólicas e práticas clínicas insensíveis às suas realidades (BRASIL, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2025).

A abordagem da interseccionalidade, proposta por Crenshaw (2002), permite compreender como essas opressões se entrelaçam, criando camadas de vulnerabilidade que afetam diretamente os itinerários terapêuticos. Autoras como Sueli Carneiro e Carla Akotirene

contribuem para essa perspectiva, ao evidenciar a centralidade do racismo na organização social brasileira e seus impactos no campo da saúde. A literatura recente reforça que práticas de cuidado que desconsideram essas dimensões reforçam desigualdades históricas e comprometem a efetividade do atendimento (BARBOSA *et al.*, 2024; DAVID; VICENTIN, 2023).

Além disso, estudos apontam que o racismo institucional se manifesta de forma velada no cotidiano dos serviços de saúde, por meio da negligência, da escassez de diálogo sobre espiritualidades não hegemônicas e da ausência de estratégias de acolhimento voltadas à diversidade cultural e religiosa. Nesse sentido, torna-se essencial desenvolver ações que incorporem práticas de cuidado centradas na escuta ativa, no reconhecimento da identidade religiosa e da ancestralidade dessas mulheres como parte integrante do processo terapêutico.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Alagoas na realização de consultas multiprofissionais individuais com mulheres negras, adeptas de religiões afro-brasileiras, no âmbito do Projeto Inaê Saúde. Busca-se ressaltar os efeitos da escuta qualificada e da abordagem interseccional na construção de um cuidado culturalmente sensível e equânime. O relato destaca como essa vivência contribuiu para a ampliação da consciência crítica dos profissionais em formação e para o fortalecimento de vínculos terapêuticos baseados no respeito, na dignidade e no reconhecimento das especificidades culturais dessas usuárias.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A intervenção descrita foi desenvolvida entre os meses de março e maio de 2025, como parte das ações do Projeto Inaê Saúde, iniciativa vinculada à Universidade Federal de Alagoas (UFAL). O projeto nasce da história e da atuação de Mãe Neide Oyá D'Oxum, liderança religiosa e social à frente do Grupo União Espírita Santa Bárbara (GUESB), situado no bairro Cidade Universitária, em Maceió (AL). Desde sua fundação em 1990, o GUESB tem sido espaço de acolhimento, resistência e promoção da saúde integral de populações historicamente marginalizadas, especialmente mulheres negras vinculadas às religiões de matriz africana.

O Projeto Inaê Saúde configura-se como uma ação de extensão universitária voltada à promoção da saúde em territórios marcados por múltiplas formas de exclusão. A atividade relatada consistiu na realização de consultas multiprofissionais individuais, conduzidas por residentes das áreas de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Educação Física e Serviço Social, sob supervisão docente. Essas consultas ocorreram em espaços comunitários e religiosos, respeitando os contextos culturais e espirituais das participantes, e priorizaram a escuta qualificada, o acolhimento e o cuidado centrado na pessoa.

Foram atendidas 12 mulheres negras, com idades entre 30 e 65 anos, todas pertencentes a terreiros de religiões afro-brasileiras. As principais demandas identificadas durante os atendimentos incluíram queixas de dores crônicas, sofrimento psíquico relacionado a vivências de racismo e intolerância religiosa, situações de violência de gênero, insegurança alimentar e dificuldades de acesso a serviços públicos. A abordagem multiprofissional possibilitou a construção de um cuidado integral e humanizado, considerando as especificidades socioculturais das participantes.

A Enfermagem atuou na avaliação clínica geral, com aferição de sinais vitais, escuta ativa das queixas e orientações voltadas ao autocuidado e à prevenção de agravos. A equipe de Nutrição realizou intervenções voltadas à segurança alimentar e nutricional, respeitando os saberes alimentares tradicionais e promovendo o fortalecimento de práticas culturalmente significativas. A Farmácia contribuiu com a revisão do uso de medicamentos, orientações sobre posologia, identificação de interações medicamentosas e uso racional de fitoterápicos. A

Fisioterapia avaliou queixas musculoesqueléticas recorrentes, propondo práticas terapêuticas acessíveis, como exercícios de alongamento e técnicas de relaxamento. A Educação Física promoveu a conscientização sobre os benefícios da movimentação corporal e propôs rotinas simples de atividade física, adaptadas à realidade das mulheres atendidas. Já o Serviço Social realizou o mapeamento das redes de apoio institucional e comunitário, forneceu orientações sobre direitos sociais e efetivou encaminhamentos para a rede socioassistencial.

A atuação conjunta das categorias profissionais favoreceu a articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com lideranças dos terreiros, reforçando o cuidado intersetorial e territorializado. A espiritualidade foi reconhecida como dimensão essencial do cuidado, sendo respeitada e integrada às práticas desenvolvidas, não apenas como expressão de fé, mas como fonte de proteção, resistência e promoção da saúde.

A sistematização do processo de cuidado ocorreu por meio do preenchimento de fichas de acompanhamento, produção de registros reflexivos e realização de reuniões semanais de supervisão crítica, com a participação das preceptoras e da equipe coordenadora do projeto. Todo o percurso da intervenção respeitou os princípios éticos vigentes, com ênfase na garantia da confidencialidade, do consentimento livre e esclarecido, e do reconhecimento da autonomia das participantes.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência relatada evidenciou de forma contundente como as práticas interprofissionais, quando orientadas pela escuta sensível e pela abordagem interseccional, ampliam significativamente a potência do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao reconhecer os marcadores sociais — como raça, gênero, classe e religião — como estruturantes das vivências das usuárias, foi possível construir intervenções mais contextualizadas, acolhedoras, resolutivas e conectadas às realidades locais. A escuta qualificada revelou-se uma ferramenta terapêutica fundamental, promovendo o reconhecimento da subjetividade das mulheres atendidas e validando suas crenças, práticas espirituais e trajetórias de vida como dimensões legítimas do processo de cuidado.

Autores como Souza *et al.* (2022) e Silva e Nascimento (2023) apontam que os terreiros de religiões afro-brasileiras atuam como espaços terapêuticos comunitários, nos quais saberes ancestrais, práticas espirituais e redes de apoio se entrelaçam de forma orgânica. Incorporar esse reconhecimento às práticas de saúde implica romper com modelos eurocentrados e biologicistas, ainda hegemônicos nos serviços públicos, promovendo uma clínica ampliada, mais ética, inclusiva e conectada aos saberes populares. A valorização desses territórios sagrados como espaços legítimos de cuidado amplia a noção de saúde para além do biomédico, acolhendo dimensões simbólicas, culturais e espirituais frequentemente invisibilizadas nas políticas públicas.

Nesse contexto, o Projeto Inaê Saúde constituiu-se como um potente dispositivo de formação crítica e de enfrentamento das iniquidades sociais. Ao articular cuidado territorializado, escuta ativa, espiritualidade e compromisso com a equidade, a prática favoreceu a construção de vínculos e o fortalecimento do protagonismo das mulheres atendidas. No entanto, a experiência também expôs desafios importantes: a fragilidade da articulação entre os serviços públicos de saúde e os terreiros; a ausência de protocolos específicos para o atendimento das populações de matriz africana; e a limitação temporal da intervenção, que restringe o acompanhamento longitudinal das demandas identificadas.

Ainda assim, a vivência reafirmou a importância de consolidar estratégias intersetoriais e interprofissionais que reconheçam a interseccionalidade como eixo estruturante das políticas públicas de saúde. Além disso, destacou-se a urgência de formular políticas específicas voltadas às populações vinculadas às religiões afro-brasileiras — não apenas enquanto grupos culturais, mas enquanto sujeitos políticos que constroem, em seus

cotidianos, formas potentes de cuidado, resistência e produção de vida. Rocha *et al.* (2023) demonstram que as práticas de saúde nos terreiros oferecem respostas concretas aos sofrimentos físicos, emocionais e espirituais, funcionando como mediadoras eficazes entre espiritualidade e cuidado integral.

A formação interprofissional proporcionada pela participação no Projeto Inaê mostrou-se igualmente transformadora. Ao promover a convivência entre diferentes categorias profissionais em torno de um projeto ético-político comum, possibilitou o questionamento de paradigmas biomédicos e racializados que ainda predominam na prática clínica convencional. Como defendem Barbosa *et al.* (2024), a incorporação de uma agência interseccional na formação em saúde permite compreender os sujeitos para além de categorias estanques e normativas, favorecendo práticas mais responsivas às desigualdades estruturais.

A literatura corrobora esse posicionamento ao apontar que mulheres negras vivenciam obstáculos adicionais no acesso à saúde, frutos de um sistema que historicamente racionaliza corpos, deslegitima saberes e restringe oportunidades (OLIVEIRA *et al.*, 2025). Reconhecer tais atravessamentos não é apenas um exercício analítico, mas uma etapa fundamental para a transformação dos modos de cuidar, exigindo a construção de processos de escuta mais humanizados, plurais e comprometidos com a justiça social.

Além disso, a atuação integrada das diversas áreas envolvidas favoreceu a construção de uma atenção centrada na usuária, que respeita seu território, sua espiritualidade e suas vivências singulares. Estudos como os de Almeida *et al.* (2021) reforçam que estratégias interprofissionais e territorializadas contribuem significativamente para a redução das iniquidades em saúde, especialmente quando orientadas por princípios de justiça social e responsabilidade coletiva. Ademais, a escuta qualificada demonstrou ser uma via potente para o acolhimento das demandas subjetivas — muitas vezes ignoradas pelas abordagens biomédicas tradicionais — promovendo, assim, uma ampliação do escopo terapêutico.

A vivência também se configurou como um espaço de aprendizado crítico para as residentes envolvidas, fomentando reflexões profundas sobre práticas antirracistas e sobre a necessidade de incorporar saberes populares ao cotidiano dos serviços de saúde. A experiência no Projeto Inaê Saúde demonstra, de forma concreta, que é possível articular ensino, serviço e comunidade de maneira ética, horizontal e transformadora, contribuindo para a construção de um SUS mais equânime, culturalmente sensível e socialmente comprometido.

#### 4 CONCLUSÃO

O Projeto Inaê Saúde reafirma o potencial da escuta qualificada e da abordagem interseccional na construção de práticas de cuidado equânimes e culturalmente sensíveis. Ao reconhecer saberes tradicionais e a espiritualidade como dimensões legítimas do cuidado, fortalece-se o protagonismo das mulheres negras. A experiência destaca a necessidade de institucionalizar ações fundamentadas na justiça social, no reconhecimento das diversidades e nos princípios do SUS. Recomenda-se que políticas públicas incorporem estratégias similares, valorizando os territórios, a interprofissionalidade e a formação crítica dos profissionais.

#### REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. C. et al. Vulnerabilidades mediando o encontro do cuidado em saúde: por uma agência interseccional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 7, p. e04352024, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília: MS, 2017.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação

racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002.

DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G. Práticas antirracistas na rede de atenção psicossocial: racializar e desnortear. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, p. e277115, 2023.

OLIVEIRA, V. M. de et al. Acesso da mulher negra à saúde: barreiras estruturais e desigualdades raciais. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 3, p. e7798, 2025.

ROCHA, M. B. da et al. O cuidado em saúde promovido pelas religiões afro-brasileiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e222817, 2023.



## PERFIL HISTOPATOLÓGICO DE NEOPLASIA MAMÁRIA MALIGNA NOS ANOS DE 2021 E 2022 NO INTERIOR DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

GIOVANI ZANCAN JUNIOR; MARIA CLARA PICAZEVICZ LIMA; ANA PAULA RODRIGUES MELLO; ANGELA MÁRCIA SELHORST E SILVA BESERRA

**Introdução:** O câncer de mama representa uma das principais preocupações de saúde pública global, sendo a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. A relevância do diagnóstico precoce e da caracterização histopatológica é inegável para o sucesso terapêutico e a melhoria do prognóstico, sendo crucial para o desenvolvimento de estratégias de saúde mais eficazes. **Objetivo:** Estabelecer o perfil histopatológico de pacientes com câncer de mama atendidas em um Centro Oncológico Especializado no interior da Amazônia Ocidental, nos anos de 2021 e 2022. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, quantitativo e descritivo, realizado no Centro de Oncologia e Hematologia de Cacoal. Foram analisados prontuários de pacientes com neoplasia mamária maligna entre 2021 e 2022. A análise histopatológica buscou identificar características tumorais e suas implicações clínicas. Incluíram-se pacientes com maiores de 20 anos, sem restrição de sexo ou etnia, excluindo-se outras neoplasias e casos fora do período ou faixa etária. **Resultados:** Das 138 mulheres avaliadas, o número de casos concentrou-se na faixa etária de 40 a 69 anos (63,8%), com maior incidência nos grupos de 60 a 69 anos (22,5%) e 40 a 49 anos (21,7%). Quanto aos aspectos clínicos, 110 pacientes (79,7%) possuíam informações sobre o tipo histológico da neoplasia. O carcinoma ductal foi o subtipo mais frequente (59,1%), com predomínio da variante invasiva (89,2% dos casos). Também foram registrados casos de carcinoma mamário (22,7%) e, em menor proporção, carcinoma lobular, laminar e adenocarcinoma metastático (0,9% cada). **Conclusão:** o estudo possibilitou traçar o perfil histopatológico das pacientes com câncer de mama atendidas no Centro de Oncologia e Hematologia de Cacoal entre 2021 e 2022, evidenciando a predominância do carcinoma ductal invasivo em mulheres de 40 a 69 anos. A ausência de dados histopatológicos em 20,3% dos prontuários também aponta para a importância da padronização de registros médicos, visando melhorar a qualidade da assistência oncológica na região. Esses achados contribuem para o conhecimento local da doença, subsidiando ações de diagnóstico, planejamento terapêutico e estratégias de prevenção mais adequadas à realidade da Amazônia Ocidental.

Palavras-chave: **CÂNCER DE MAMA; EPIDEMIOLOGIA; SAÚDE DA MULHER**



## PANORAMA DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024: UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO

LUIZA GONÇALVES DA SILVA

**Introdução:** A infertilidade é uma condição que afeta parcela expressiva da população mundial, estimando-se que uma em cada seis pessoas vivencie o problema ao longo da vida reprodutiva. Diante dessa realidade, as técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA) emergem como alternativas importantes no enfrentamento da infertilidade. A RHA compreende um conjunto de procedimentos destinados a auxiliar a concepção. A fim de monitorar essas práticas em âmbito nacional, destaca-se o Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), instituído pela RDC nº 29/2008. O sistema reúne dados dos Centros de RHA e subsidia o planejamento e a avaliação de políticas públicas em saúde reprodutiva. **Objetivo:** Descrever o panorama da RHA no Brasil entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa e caráter transversal, baseado em dados secundários do SisEmbrio referentes ao período de 2020 a 2024. **Resultados:** Entre 2020–2024, o Brasil registrou 216 Centros de Reprodução Humana Assistida (CRHAs). A distribuição é marcadamente desigual entre as regiões, com maior concentração no Sudeste (118), seguido por Sul (46), Nordeste (30), Centro-Oeste (17) e Norte (5). Entre as unidades federativas, São Paulo apresenta o maior número de centros (69), enquanto diversos estados como Alagoas, Sergipe e Tocantins registram apenas 1 CRHA, evidenciando forte assimetria na oferta desses serviços no território nacional. Neste período foram registrados 544.983 embriões congelados, destes 68,41% na região sudeste, seguido de 12,2% na região sul, 11,04% na região nordeste, 7,3% na região centro-oeste e 1,04% na região norte. Embriões doados para pesquisa ocorreram apenas em São Paulo (61), Mato Grosso (1) e Amazonas (1). **Conclusão:** Os dados evidenciam acentuada desigualdade regional na distribuição dos CRHAs no Brasil, com forte concentração no Sudeste e baixa presença nas regiões Norte e Centro-Oeste. Essa assimetria se reflete na produção e no destino dos embriões, já que a maior parte dos embriões criopreservados e das doações para pesquisa também se concentra em poucos estados. O panorama observado aponta para a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso, reduzam disparidades territoriais e fortaleçam a oferta de serviços de reprodução assistida no país.

**Palavras-chave:** Fiv, Reprodução assistida, Fertilização in vitro.



## VIOLÊNCIAS DIGITAIS CONTRA MULHERES E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

DENNYFER HELOIZA DE SOUZA CORRÊA

**Introdução:** A expansão das tecnologias digitais intensificou formas de violência baseadas em gênero, transformando ambientes virtuais em espaços de controle, vigilância e agressão simbólica contra mulheres. Relatórios recentes indicam que cerca de 52% das mulheres já sofreram algum tipo de violência online, e que uma em cada cinco já enfrentou assédio grave em plataformas digitais. No Brasil, notificações de crimes digitais envolvendo mulheres aumentaram mais de 400% nos últimos cinco anos, com destaque para perseguição virtual, ameaças e vazamento de imagens íntimas. Esses ataques têm repercussões profundas sobre a saúde mental, associando-se a crises de ansiedade, depressão, medo constante, isolamento social e queda significativa da autoestima. A crescente hiperconectividade amplia a exposição e potencializa danos, tornando urgente uma análise mais aprofundada desse fenômeno. **Objetivo:** Analisar como diferentes formas de violência digital impactam a saúde mental de mulheres e identificar fatores que intensificam sua vulnerabilidade nesse contexto. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, qualitativa e exploratória, a partir de publicações entre 2016 e 2024. Foram consultados artigos científicos, relatórios institucionais e levantamentos estatísticos que abordam violência digital, gênero e saúde mental. Os materiais foram categorizados nos seguintes eixos: (a) formas de violência digital; (b) impactos emocionais e psicossociais; (c) marcadores sociais de vulnerabilidade; (d) mecanismos de enfrentamento e proteção. **Resultados:** Os dados analisados evidenciam que mulheres jovens (principalmente entre 15 e 29 anos) constituem o grupo mais vulnerável, representando mais de 60% das vítimas de violência digital. Os impactos incluem sintomas ansiosos em 70% dos casos, episódios depressivos em 47%, abandono temporário ou permanente das redes em 35%, além de prejuízos acadêmicos e profissionais. A violência digital é intensificada por fatores como racismo, misoginia, desigualdade econômica e falta de respostas institucionais adequadas. Plataformas digitais apresentam baixa eficácia em resolver denúncias: apenas 18% dos casos recebem retorno efetivo. **Conclusão:** Conclui-se que a violência digital contra mulheres constitui uma ameaça crescente à saúde mental e aos direitos humanos, exigindo políticas públicas específicas, responsabilização das plataformas, ações educativas e fortalecimento das redes de proteção, a fim de reduzir danos e promover ambientes digitais mais seguros.

**Palavras-chave:** Ciberviolência, Gênero, Vulnerabilidade.