



# ANAIIS DO EVENTO

## ORGANIZAÇÃO

Sociedade Brasileira de Eventos Científicos – SOBREC

## PATROCÍNIO

Aprimorar-me

## PARCEIROS

Editora Integrar  
LAESMO  
LIAGO - UNIFIP

## APOIO

Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED  
SOBRAPIS



A Editora Integrar é a editora vinculada ao **IV Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde da Mulher – CONASM** 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 **IV CONASM** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 7, número 3, do ano de 2026.

## **APRESENTAÇÃO**

O **IV Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde da Mulher – CONASM** ocorreu entre os dias **24 a 27 de Agosto de 2026**, 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 da Saúde da Mulher, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. O IV CONASM também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

## **PROGRAMAÇÃO**

### **Dia 24 de agosto de 2026**

#### **Palestras:**

- 08:30 | Comissão Organizadora (SOBREC) | Cerimônia de abertura do evento
- 09:00 | Pâmella Pereira Cipriano | Câncer de Mama: Além do toque, a importância do diagnóstico precoce
- 09:30 | Ana Emília Araújo de Oliveira | Mortalidade Materna no Brasil: Uma análise crítica dos indicadores e políticas de intervenção
- 13:00 | Camila Oliveira da Silveira Caires Lopes | Preservação da Fertilidade: O congelamento de óvulos e o relógio biológico
- 13:35 | Carolline Nunes Lopes | Saúde mental da Mulher e as especificidades da Comunidade Surda

### **Dia 25 de agosto de 2026**

#### **Palestras:**

- 09:00 | Amanda Duarte de Andrade | Tratamento de Obesidade como estratégia de saúde cardiovascular da mulher
- 09:30 | Maria Amanda Lima Batista | Câncer de colo uterino e de mama em mulheres negras: Promoção da equidade e cuidado equânime na Atenção Primária à Saúde
- 10:20 | Caterina Germino | Violência contra a Mulher: Como identificar sinais e onde buscar ajuda
- 13:00 | Fernando Ferro Pinto | Gestação e Atividade Física: Benefícios para a mãe e o bebê
- 13:50 | Bruna Helena Mellado | Câncer de Colo do Útero: Vacinação de HPV e a eficácia do Papanicolau

### **Dia 26 de agosto de 2026**

#### **Palestras:**

- 09:00 | Dayane Firmino | Atendimento ginecológico à distância: uma estratégia para ampliação do acesso e promoção da equidade em saúde
- 09:45 | Luana Kelly Lima Santana | Autocuidado Feminino na Era da Informação: Saúde Integral, Medicamentos e Longevidade Baseada em Evidências
- 13:00 | Daiana Carolina Godoy | Direitos Reprodutivos: Perspectivas para mulheres cis, trans, lésbicas e heterossexuais
- 13:40 | Jani Cleria Pereira Bezerra | Sexualidade Não Tem Prazo de Validade:

## Ciência, Saúde e Prazer na Mulher Idosa

**Dia 27 de agosto de 2026**

**Palestras:**

- 09:00 | Joely Athina Martins Rocha | Prevenção da Osteoporose: Como construir ossos fortes desde a juventude
- 09:30 | William Alves dos Santos | Predição de Pré-eclâmpsia: Uso dos biomarcadores sFlt-1/PlGF na prática clínica
- 13:30 | Carolina Maria Motta Stoffel Barbosa | Ansiedade e Depressão: Particularidades do adoecimento mental feminino
- 14:00 | Comissão Organizadora (SOBREC) | Cerimônia de encerramento do evento





## **PADRONIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA MASTITE LACTACIONAL: PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ISABELA CRISTINA ALVES TEIXEIRA; ISABELLA CONEGLIAN; GIOVANA SILVA SANTOS; JEAMILLY MARIA MENDES BRANDÃO

### **RESUMO**

A mastite lactacional constitui uma das principais intercorrências do período puerperal, caracterizando-se como um processo inflamatório mamário, frequentemente associado ou não à infecção, que pode desencadear dor intensa, febre, edema e importantes dificuldades na manutenção da amamentação. Essa condição configura-se como fator determinante para o desmame precoce, repercutindo negativamente nos indicadores de saúde materno-infantil e comprometendo os benefícios amplamente reconhecidos do aleitamento materno exclusivo. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo desenvolver um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o manejo da mastite lactacional na Atenção Primária à Saúde, com vistas à padronização da assistência de enfermagem e ao fortalecimento das práticas clínicas baseadas em evidências. Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, de abordagem qualitativa, conduzido por meio de revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE/PubMed, contemplando publicações entre 2019 e 2024 nos idiomas português, inglês e espanhol. A análise dos estudos evidenciou que a mastite lactacional está diretamente relacionada a fatores como pega inadequada, esvaziamento ineficiente das mamas, fissuras mamilares e estase láctea, sendo imprescindível a atuação precoce da enfermagem na identificação e intervenção sobre tais condições (Rocha et al., 2024). Ademais, verificou-se que a inexistência de protocolos institucionais compromete a uniformidade das condutas assistenciais e pode retardar intervenções eficazes, enquanto a adoção de instrumentos padronizados favorece a redução de complicações, qualifica o cuidado e contribui para a continuidade do aleitamento materno (Brasil, 2023). Conclui-se que a elaboração do POP configura-se como estratégia essencial para a qualificação da assistência na atenção primária, promovendo práticas seguras, sistematizadas e sustentadas por evidências científicas.

**Palavras-chave:** Mastite lactacional; Enfermagem; Atenção primária à saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como uma prática fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, sendo considerado a estratégia isolada de maior impacto na redução da mortalidade infantil. Além de seus benefícios nutricionais, proporciona proteção imunológica, fortalecimento do vínculo afetivo e repercussões positivas no desenvolvimento da criança, bem como benefícios para a saúde materna e para a sociedade (Brasil, 2013).

A seção de metodologia de um estudo descreve os procedimentos adotados para realizar a pesquisa. Essa seção é crucial, pois fornece detalhes sobre como o estudo foi concebido, conduzido e analisado.

Entretanto, o estabelecimento e a manutenção da amamentação podem ser comprometidos por diversas intercorrências, entre as quais se destaca a mastite lactacional. Trata-se de um processo inflamatório mamário, que pode ou não estar associado à infecção bacteriana, caracterizado por sinais e sintomas como dor, hiperemia, edema, febre e mal-estar sistêmico, podendo evoluir para complicações mais graves, como abscessos mamários, quando não manejado adequadamente (Vieira *et al.*, 2018). Essa condição atinge uma parcela significativa de mulheres lactantes e configura-se como uma das principais causas de desmame precoce (Xavier *et al.*, 2020).

A etiologia da mastite está frequentemente relacionada à estase láctea, decorrente de fatores como pega inadequada, esvaziamento incompleto das mamas, fissuras mamilares e ingurgitamento, condições que favorecem a instalação e progressão do processo inflamatório (Rocha *et al.*, 2024). Corroborando esse entendimento, a literatura também aponta que técnicas inadequadas de amamentação e lesões mamilares estão diretamente associadas ao desenvolvimento da mastite (Who, 2000).

Para além dos aspectos clínicos, a mastite exerce impacto significativo sobre a experiência materna, podendo desencadear dor, insegurança e sofrimento emocional, fatores que contribuem para a interrupção precoce do aleitamento materno. Nesse contexto, a atuação da enfermagem assume papel estratégico, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro, por meio de uma assistência qualificada e baseada em evidências, é responsável pela identificação precoce dos sinais e sintomas, implementação de intervenções oportunas e fornecimento de orientações adequadas às lactantes, incluindo o manejo clínico e físico da condição (Yao *et al.*, 2021).

Entretanto, a ausência de protocolos assistenciais sistematizados pode resultar em variabilidade nas condutas e comprometer a qualidade do cuidado ofertado. A utilização de instrumentos como o Procedimento Operacional Padrão (POP) configura-se como uma importante ferramenta para a organização do processo de trabalho, padronização das práticas assistenciais e garantia da segurança do paciente (Coren-SP, 2020). Além disso, o POP contribui para a adoção de condutas baseadas em evidências científicas e para a qualificação da assistência prestada (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de sistematizar as evidências científicas acerca do manejo da mastite lactacional, com o intuito de subsidiar a prática profissional e fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Assim, o presente estudo tem como objetivo elaborar um Procedimento Operacional Padrão para o manejo da mastite lactacional na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na atuação da enfermagem.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva e delineamento transversal, com abordagem qualitativa. Seu desenvolvimento foi estruturado em duas etapas interdependentes: a realização de uma revisão integrativa da literatura e a posterior elaboração de uma proposta de Procedimento Operacional Padrão (POP).

A revisão integrativa, conforme descrito por (Mendes; Silveira; Galvão, 2008), possibilita a síntese e análise de múltiplos estudos publicados, contribuindo para uma compreensão ampliada e sistematizada acerca do manejo da mastite lactacional. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2024, contemplando publicações dos últimos cinco anos (2019–2024).

As buscas bibliográficas foram conduzidas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores “Mastite”, “Aleitamento Materno” e “Enfermagem”, combinados por meio de operadores booleanos (AND/OR).

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais e revisões disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, e que apresentassem alinhamento com o objetivo da pesquisa. Inicialmente, foram identificados 180 estudos, dos quais 12 compuseram a amostra final após a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade e exclusão.

A partir da análise crítica das evidências científicas, especialmente no que se refere aos fatores de risco e intervenções terapêuticas como as técnicas de manejo de ductos obstruídos descritas por (Yao *et al.*, 2021), procedeu-se à elaboração do POP.

A construção do protocolo fundamentou-se tanto nos achados da revisão integrativa quanto em diretrizes de órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde (2013), o Conselho Regional de Enfermagem (2020) e os protocolos clínicos da Academy of Breastfeeding Medicine (2022).

O POP, direcionado à atenção primária à saúde, foi estruturado de forma sistemática, contemplando definições, objetivos, atribuições profissionais e fluxogramas assistenciais, com o propósito de padronizar condutas e qualificar o cuidado prestado às mulheres no contexto da mastite lactacional.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a mastite lactacional permanece como uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno, especialmente quando há falhas na identificação precoce e no manejo adequado da condição. Nesse sentido, a revisão integrativa analisou 12 artigos, sendo 50% produzidos no Brasil e publicados majoritariamente no ano de 2021 (41,7%). Os dados apontam que a mastite lactacional pode afetar até 33% das mulheres lactantes, configurando-se como importante fator associado ao desmame precoce.

Entre os fatores predisponentes mais frequentemente descritos, destacam-se a pega inadequada, o esvaziamento ineficaz das mamas, a presença de fissuras mamilares e a estase láctea, elementos que favorecem o desencadeamento do processo inflamatório (Rocha *et al.*, 2024). Ademais, entre as principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas, evidenciam-se o ingurgitamento mamário, as lesões mamilares e a insuficiência de orientações profissionais adequadas durante o período de amamentação.

Os achados também demonstram que a atuação qualificada da enfermagem, por meio de avaliação clínica criteriosa, orientações quanto à técnica correta de amamentação e intervenções precoces, exerce impacto significativo na resolução dos quadros e na prevenção de complicações, como a formação de abscessos mamários e o desmame precoce (Vieira *et al.*, 2018). Nesse contexto, destacam-se estratégias terapêuticas eficazes identificadas na literatura.

Entre as intervenções físicas, o uso de compressas frias por 15 a 20 minutos mostrou-se eficaz na redução do edema e da produção láctea excessiva, por meio do mecanismo de vasoconstrição. No que se refere às terapias complementares, o uso de probióticos demonstrou potencial na redução da carga bacteriana e na prevenção da mastite. Já no manejo clínico, a

aplicação de protocolos estruturados, como a terapia de cinco etapas para ductos obstruídos, evidenciou melhora significativa dos sintomas, especialmente dor e edema.

Entretanto, a inexistência de fluxos assistenciais estruturados configura-se como uma fragilidade relevante nos serviços de saúde, contribuindo para a heterogeneidade das condutas e reduzindo a efetividade das intervenções. A implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) possibilita a organização do cuidado em etapas bem definidas, orienta a prática profissional e assegura a adoção de condutas baseadas em evidências científicas, promovendo maior segurança e qualidade na assistência (Brasil, 2023).

Adicionalmente, a utilização de protocolos assistenciais fortalece a autonomia da enfermagem, favorecendo a tomada de decisão clínica e ampliando a resolutividade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Esse aspecto é especialmente relevante nas unidades da Estratégia Saúde da Família, onde o acompanhamento contínuo das lactantes é determinante para o sucesso do aleitamento materno.

Dessa forma, a discussão evidencia que a normatização da assistência por meio de protocolos, aliada à capacitação contínua da equipe de saúde e ao apoio imediato no período pós-parto, constitui estratégia fundamental para a prevenção de complicações mamárias. A orientação adequada quanto à pega correta e ao manejo da amamentação mostra-se determinante para a redução da incidência de mastite.

Por fim, a elaboração do Procedimento Operacional Padrão para o manejo da mastite lactacional configura-se como uma estratégia eficaz para aprimorar a assistência, reduzir complicações e promover a continuidade do aleitamento materno, contribuindo diretamente para a qualidade do cuidado prestado às mulheres no período puerperal.

|                                                              |                                                                      |                                   |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de Documento                                            | Presidência                                                          | Página 2 de 14                    |
| Proposta de<br>Procedimento<br>Operacional Padrão<br>unidade | Assinatura de<br>Autorização do Município<br>do Município Lacerdiano | Exatidão   Veracidade<br>Resposta |

## 1. DEFINITIONS

## 1.1 Minutes

A maioria é formada de subfamílias da mesma, que podem ser subdivididas de tal forma (MFD, 2000). O principal tipo de morfo é a lacustinal, em que, quando a lacustine está submersa, ela mantém o mesmo comprimento, ficando a cabeça de lado, apertando-se contra o corpo quando se move para cima e para baixo. Quando a lacustine está fora d'água, como a maioria das espécies de *Libinia*, ela se desloca e mantém perfilado. (Eaton, 2004)

## 1.2 Metrics: Lagrange's Id

A maioria bacteriana é uma das complicações mais comuns no período de lactação, podendo ser classificada em duas formas principais: mastite não infecciosa e mastite infecciosa (Mora et al., 2005). Aparentemente, uma lactação que varia entre 35 e 40%, ocorrendo com maior frequência nos primeiros três meses de lactação, tem etiopatogenia a mastite e ainda não totalmente compreendida (Gallo-Rada et al., 2005). Contudo, os principais fatores de risco incluem a presença de lesões cutâneas, contaminação da lactante, da mamela ou do bico, e a duração da lactação materna, caracterizada de acordo com o sistema. A identificação precoce, por exemplo, a ocorrência de mastite subclínica, leva a uma redução de sintomas e consequentemente a uma cura da lactação (Gallo-Rada et al., 2005; Deane et al., 2011).

Os artigos apresentados foram previamente avaliados por dois avaliadores e os efeitos foram avaliados de acordo com o seguinte critério: o artigo foi considerado positivo se ambos os avaliadores concordaram que o artigo apresentava alguma contribuição para a prática da fisioterapia. Os artigos foram considerados positivos se ambos os avaliadores concordaram que o artigo apresentava alguma contribuição para a prática da fisioterapia. Os artigos foram considerados positivos se ambos os avaliadores concordaram que o artigo apresentava alguma contribuição para a prática da fisioterapia.

## 4 CONCLUSÃO

A mastite lactacional configura-se como um importante desafio para a manutenção do aleitamento materno, estando associada a desconforto físico, impacto emocional e aumento do risco de desmame precoce. Nesse contexto, evidencia-se que a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a identificação precoce, manejo adequado e acompanhamento contínuo das lactantes.

Os achados deste estudo demonstram que a ausência de protocolos assistenciais sistematizados fragiliza o cuidado, contribuindo para a variabilidade das condutas e redução da efetividade das intervenções. Por outro lado, a elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) favorece a organização das práticas assistenciais, promove maior segurança no cuidado e amplia a resolutividade das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

Adicionalmente, destaca-se que a identificação precoce de fatores de risco, como ingurgitamento mamário e fissuras, aliada à implementação de intervenções baseadas em evidências, constitui elemento essencial para a prevenção de complicações e para a continuidade do aleitamento materno.

Dessa forma, conclui-se que a implementação de um POP voltado ao manejo da mastite lactacional representa uma estratégia eficaz para qualificar a assistência de enfermagem, reduzir complicações evitáveis e fortalecer o aleitamento materno.

Por fim, recomenda-se que a adoção desse instrumento seja acompanhada por ações de educação permanente em saúde, a fim de garantir a atualização contínua dos profissionais e a oferta de uma assistência mais segura, resolutiva e humanizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeeding Medicine*, v. 17, n. 5, p. 360-376, 2022.

AGUILAR-CORDERO, M. J. et al. Efecto de los probióticos como tratamiento alternativo para la mastitis humana. *Nutrición Hospitalaria*, 2020.

BARKER, M. et al. Probiotics and human lactational mastitis: a scoping review. *Journal of Human Lactation*, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Guia de boas práticas: enfermagem em obstetrícia. São Paulo: COREN-SP, 2020.

DIAS, G. et al. Investigação do aleitamento materno com foco sobre a exclusividade dessa prática. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. 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.

RIBEIRO, M. et al. Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação. 2021.

ROCHA, A. et al. Desafios do aleitamento materno. 2024.

ROCHA, B. A. et al. Diagnóstico e manejo da mastite lactacional: revisão integrativa. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 1-12, 2024.

VIEIRA, G. O. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo por intercorrências mamárias. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 1-9, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mastitis: causes and management. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FCH-CAH-00.13>. Acesso em: 07 dez. 2024.

XAVIER, C. de L. et al. Promoção ao aleitamento materno. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Maternidade-Escola da UFRJ, Divisão de Enfermagem, 2020.

YAO, Y. et al. A five-step systematic therapy for treating plugged ducts and mastitis in breastfeeding women: a case-control study. *Asian Nursing Research*, v. 15, n. 3, p. 197–202, 2021.





## **CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA APOIO AO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MANEJO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA**

GIOVANNA PEREIRA MUNIZ SENA; REBECA SARTINI COIMBRA

**Introdução:** A violência constitui importante problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas, sexuais, reprodutivas e sociais. No contexto do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica por sua capilaridade territorial, vínculo longitudinal com famílias e responsabilidade na identificação precoce, acolhimento, notificação e articulação da rede de cuidado.

**Objetivo:** Relatar a construção de uma tecnologia educacional digital voltada ao apoio técnico-prático do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na identificação, acolhimento, condução, registro, notificação e articulação da rede de cuidado diante de situações de violência. **Relato de experiência:** Trata-se de relato de experiência descritivo acerca do desenvolvimento de ferramenta educacional digital estruturada para subsidiar a prática clínica do enfermeiro frente à identificação, acolhimento, condução, registro, notificação e articulação da rede de cuidado. A construção do material foi fundamentada em protocolos do Ministério da Saúde do Brasil, legislações vigentes, diretrizes técnicas oficiais e necessidades identificadas na prática assistencial. A tecnologia educacional foi organizada em módulos temáticos contemplando violência contra a mulher, violência sexual e violência infantil. O material reúne conteúdos teóricos, fluxogramas assistenciais, roteiros estruturados de consulta, sinais de alerta clínicos e contextuais, ferramenta FRIDA, ficha de notificação, guias práticos, cartilhas para educação em saúde, protocolos ministeriais, termo de consentimento para procedimentos profiláticos e coleta de vestígios, imagem cronométrica para exame ginecológico, mapas de lesões e orientações relacionadas às profilaxias pós-exposição, incluindo contracepção de emergência, PEP, profilaxias para ISTs, hepatite B e tétano. A sistematização desses recursos permitiu organizar o raciocínio clínico, padronizar condutas e ampliar a clareza operacional na condução de casos complexos no território. **Conclusão:** Conclui-se que tecnologias educacionais estruturadas favorecem a qualificação da prática do enfermeiro da Atenção Primária no manejo de situações de violência, ao reunir de forma sistematizada orientações técnicas, fluxos assistenciais, instrumentos de registro, notificação e encaminhamento. A ferramenta contribui para maior segurança na tomada de decisão, assertividade na condução dos casos, padronização das condutas e articulação da rede de proteção, fortalecendo uma assistência integral, segura e qualificada no cuidado às situações de violência, com ênfase na proteção da mulher e na prevenção da revitimização.

**Palavras-chave:** ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA



## **PRÁTICAS DE AUTOCONHECIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL FEMININA: CONTRIBUIÇÕES DA ESCUTA E REFLEXÃO NO MANEJO DO SOFRIMENTO EMOCIONAL**

LAYRA AMORIM SALARDANI; ANA CLARA DIAS VIANA; BRUNA SUHETT DE OLIVEIRA; JACQUELINE OLIVEIRA DA SILVA; LARA THOMPSON SANTOS; MEL FERRAZ VALLI; WEGNER ADOLFO MENASSA CORREIA

**Introdução:** A saúde mental das mulheres representa um importante desafio para a saúde pública, considerando a elevada prevalência de transtornos como ansiedade, depressão e outros quadros de sofrimento psíquico. Esses agravos estão frequentemente relacionados à sobrecarga emocional, à multiplicidade de papéis sociais e às pressões socioculturais. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de ampliar as estratégias de cuidado, incorporando abordagens voltadas à promoção e prevenção da saúde mental. **Objetivo:** Analisar o papel do autoconhecimento e da escuta reflexiva como estratégias de promoção da saúde mental feminina. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da análise de produções científicas recentes sobre saúde mental da mulher, práticas de cuidado centradas na pessoa e estratégias de fortalecimento emocional. Foram considerados estudos que abordam a importância do autoconhecimento, da escuta qualificada e de práticas reflexivas no contexto da promoção da saúde mental. **Resultados:** Os achados evidenciam que o autoconhecimento contribui para o reconhecimento e a regulação das emoções, favorecendo maior autonomia e consciência sobre padrões comportamentais e emocionais. A escuta qualificada, entendida como um espaço de acolhimento e reflexão, possibilita a elaboração das experiências subjetivas, reduzindo o sofrimento psíquico. Nesse cenário, práticas como a reprogramação emocional, quando compreendidas como espaços estruturados de escuta e ampliação da consciência emocional, podem atuar de forma complementar às abordagens tradicionais, sem caráter substitutivo, fortalecendo estratégias de promoção da saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o autoconhecimento e a escuta reflexiva constituem importantes ferramentas na promoção da saúde mental de mulheres, contribuindo para a prevenção do sofrimento psíquico e para o fortalecimento do bem-estar emocional. Tais práticas ampliam as possibilidades de cuidado, ao valorizar a subjetividade e a autonomia no processo de saúde mental.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; ESCUTA QUALIFICADA; HUMANIZAÇÃO**



## INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: CAMINHOS PARA A MEDICINA DE PRECISÃO

JORDÂNIA DIAS

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre mulheres no mundo, sendo a detecção precoce um dos principais fatores associados à redução da mortalidade. No entanto, os modelos tradicionais de rastreamento baseados em critérios etários apresentam limitações, especialmente em pacientes com fatores de risco heterogêneos. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) surge como ferramenta inovadora na mastologia, com potencial para aprimorar a avaliação individualizada do risco e a acurácia diagnóstica. **Objetivo:** Analisar o papel da inteligência artificial na estratificação de risco e no rastreamento personalizado do câncer de mama, destacando seus benefícios e limitações na prática clínica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em estudos publicados entre 2020 e 2025 em bases de dados médicas. Foram selecionados artigos que abordam o uso de IA na predição de risco e na interpretação de exames de imagem mamária. **Resultados:** Os estudos demonstram que algoritmos de IA apresentam maior capacidade preditiva quando comparados aos modelos tradicionais, ao integrar múltiplos fatores como idade, histórico familiar, densidade mamária, achados radiológicos e dados genômicos. Além disso, a IA mostrou desempenho superior na análise de mamografias, aumentando a sensibilidade na detecção de lesões iniciais, especialmente em mamas densas. A utilização dessas ferramentas permite a implementação de estratégias de rastreamento personalizadas, com melhor definição da periodicidade e dos métodos diagnósticos. **Conclusão:** A aplicação da inteligência artificial no rastreamento do câncer de mama representa um avanço significativo rumo à medicina de precisão. Apesar dos desafios relacionados à validação clínica, custos e aspectos éticos, seu uso tem potencial para otimizar o diagnóstico precoce e melhorar os desfechos clínicos, contribuindo para uma abordagem mais individualizada e eficiente na mastologia.

**Palavras-chave:** INTELIGENCIA ARTIFICIAL; CANCER DE MAMA; RASTREAMENTO PERSONALIZADO



## **ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR PROTETOR PARA O CÂNCER DE MAMA: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE DO PLANALTO NORTE CATARINENSE**

FERNANDA DEMÉTRIO; TASSIANE LEVANDOWSKI TEIXEIRA DA CRUZ

### **RESUMO**

O câncer de mama representa a causa mais frequente de mortalidade feminina em nível mundial, caracterizando um problema de saúde pública global. Nesse contexto, a amamentação envolve biologicamente mecanismos hormonais e celulares que contribuem para a redução do risco do desenvolvimento do câncer de mama em longo prazo. O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção das puérperas acerca da adesão prolongada do aleitamento materno como efeito protetor contra o câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, realizada com 50 puérperas internadas em alojamento conjunto em uma maternidade do Planalto Norte Catarinense. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do questionário com perguntas pré-definidas, sendo analisadas por meio estatística descritiva para caracterização da amostra. Os resultados evidenciaram que 98% das participantes relataram ter recebido orientações sobre amamentação, entretanto 60% das mães entrevistadas desconhecem o efeito protetor da amamentação contra o câncer de mama, indicando uma lacuna nas orientações. Esse achado evidencia fragilidades nas estratégias de educação em saúde, sugerindo que, embora as orientações estejam sendo ofertadas, não estão sendo efetivamente compreendidas ou valorizadas pelas puérperas. Além disso, os dados evidenciam uma alta divulgação dos benefícios da amamentação ao recém-nascido. Em relação aos benefícios da amamentação para a mãe, apenas 24% das puérperas participantes do estudo elencaram todos os benefícios, demonstrando baixa percepção das puérperas referente ao cuidado materno. Foram elencados por ordem crescente de importância, onde a proteção contra o câncer de mama foi pouco reconhecida como prioridade materna. Conclui-se que apesar da alta cobertura de informações, ainda existem lacunas fundamentais no conhecimento, principalmente no que refere aos benefícios maternos. Os resultados demonstraram a priorização dos benefícios ao bebê.

**Palavras-chave:** amamentação; enfermagem; educação em saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama representa a causa mais frequente de mortalidade feminina em nível mundial, com 666.103 óbitos anualmente em 2022, segundo estimativas da International Agency for Research on Cancer (IARC), caracterizando um relevante problema de saúde pública global. No Brasil, destaca-se como a principal causa de morte entre mulheres, com estimativas superiores a 73 mil casos anuais (INCA, 2023).

A etiologia dessa neoplasia é multifatorial, associada a fatores externos, hormonais e celulares. Embora fatores não modificáveis exerçam grande influência para o

desenvolvimento, estratégias de promoção e prevenção, como a adoção de hábitos saudáveis e práticas cotidianas, que são desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária. Essas estratégias desempenham medidas essenciais para redução da incidência da doença. Nesse contexto, o aleitamento materno prolongado evidencia-se como uma medida protetora reconhecida pelo Ministério da Saúde, com comprovações científicas nacionais e internacionais (Brasil, 2022).

No aspecto fisiológico, a amamentação envolve biologicamente mecanismos hormonais e celulares que contribuem para a redução do risco do desenvolvimento do câncer de mama em longo prazo. Apesar disso, observa-se que as ações em educação a saúde são altamente divulgadas e concentradas nos benefícios ao recém-nascido, enquanto os benefícios maternos, principalmente o efeito protetor contra o câncer de mama, são abordados de forma insuficiente e pouco reconhecidos pelas mulheres.

Apesar da comprovação científica dos benefícios, ainda são limitados os estudos com abordagem do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno como efeito protetor contra o câncer de mama. Tal lacuna pode impactar diretamente na adesão e duração do aleitamento materno. Essa pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender como é a relação das puérperas frente ao conhecimento dessa temática, a fim de fortalecer as práticas de promoção à saúde materno-infantil.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção das puérperas acerca da adesão prolongada do aleitamento materno como efeito protetor contra o câncer de mama. Os achados nesta pesquisa, poderão auxiliar em estratégias e capacitações impactando diretamente na saúde e qualidade da assistência, frente a promoção do aleitamento materno e redução dos índices do câncer de mama.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e organizados em planilha eletrônica no Microsoft Excel, sendo os resultados apresentados em forma de tabelas e gráficos, conforme os objetivos do estudo que norteou o problema da pesquisa. A pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.956.134.

A pesquisa foi realizada em uma maternidade do Planalto Norte Catarinense. A escolha do local justifica-se pela relevância no acolhimento e atendimento prestado frente à promoção na saúde materno-infantil. Fornecendo assistência no pré-natal, parto e pós-parto.

O projeto teve como sujeitos da amostra as puérperas acompanhadas e internadas no alojamento conjunto, considerando os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão: puérperas com idade igual ou superior a 18 anos, que estejam em condições de responder o questionário e que aceitem participar de maneira voluntária da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão: puérperas menores de 18 anos, que não estejam em condições de responder o questionário, que apresentem quaisquer indícios de sentimentos de constrangimento ou gatilhos emocionais referente ao tema, puérperas que estejam com seus bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidado Intermediário e aquelas que não concordem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi composta por 50 puérperas selecionadas por conveniência. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2025, por meio da aplicação do questionário com perguntas pré-definidas, contendo 27 perguntas de múltipla escolha e abertas, adaptadas de uma pesquisa já realizada por Carneiro (2017) no Alojamento Conjunto do HUUFMA no Maranhão. As questões abertas não foram analisadas de maneira qualitativa, foram utilizadas apenas para complementar os dados, pois esse estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa mais abrangente.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que 98% das participantes relataram ter recebido orientações sobre amamentação, sendo a maternidade, o pré-natal e o banco de leite os principais locais de informação. Quanto ao profissional responsável, identificaram a equipe de enfermagem como o principal profissional pela transmissão de orientações diante esse tema.

Apesar de evidências científicas consolidadas, os resultados deste estudo demonstram uma lacuna importante no conhecimento das puérperas quanto aos benefícios maternos. Mesmo com quase a totalidade ter sido orientada, 60% das mães entrevistadas desconheciam o efeito protetor da amamentação contra o câncer de mama. Esse achado evidencia fragilidades nas estratégias de educação em saúde, sugerindo que, embora as orientações estejam sendo ofertadas, não estão sendo efetivamente compreendidas ou valorizadas pelas puérperas.

Esse resultado vai ao encontro com estudo de Lima *et al.* (2021) que sugere que as orientações são repassadas, porém podem não estar sendo suficientes e aprofundadas. É possível que a forma de transmitir as informações não sejam compreendidas e assimiladas pelas puérperas (Lima *et al.*, 2023). Além disso, estima-se que mais de 80% das puérperas enfrentam dificuldades no período de amamentação. Nos últimos anos houve um crescimento de puérperas que demonstram interesse na busca por profissionais especializados no período gestacional e pós-parto. Diante desse cenário, a qualificação dos profissionais é fundamental, visto que a falta de informações está relacionada às dificuldades enfrentadas durante a amamentação (SES SC, 2026).

Estudos apontam que mulheres possuem conhecimento acerca dos benefícios para o binômio mãe-filho, entretanto quando se refere aos benefícios direcionados a mãe existe uma escassez de informação, decorrente disso, a adesão ao aleitamento materno é influenciada por mitos e crenças que acabam levando ao desmame precoce (Silva *et al.*, 2021). Esses achados corroboram com os dados da pesquisa, demonstrando uma lacuna no reconhecimento dos benefícios maternos.

Estratégias de prevenção e promoção à saúde tornam-se fundamentais, políticas públicas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, conferida pelo Ministério da Saúde cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. De acordo com Ministério da Saúde nascer no Hospital Amigo da Criança faz diferença nos indicadores de aleitamento materno, aumentando em cerca de 9% a chance de ser amamentado na primeira hora de vida. A rede BLH impulsiona as orientações em saúde e o enfrentamento ao desmame precoce (FIOCRUZ, 2025).

Na análise dos antecedentes familiares, verificou-se que a maioria das mulheres não possuem histórico de câncer de mama, sendo que 14% relataram não ter conhecimento prévio dessa informação, limitando a análise geral.

Conforme esses resultados, ressalta-se que fatores genéticos não são os únicos fatores para o risco do desenvolvimento da doença, evidenciando que apesar de grande parte não possuírem histórico, pode existir algum risco de desenvolvimento, pois os fatores comportamentais e ambientais como a obesidade e sobrepeso pós menopausa, sedentarismo, consumo de álcool e exposição a radiações ionizantes e fatores reprodutivos e hormonais, como a menarca, nulíparas, primigesta após os trinta anos, menopausa após os cinquenta e cinco anos, contraceptivos hormonais por um período prolongado, reposição hormonal após cinco anos, demonstram grande influência na ocorrência da neoplasia (INCA, 2023).

Conforme os resultados deste presente estudo, uma parcela significativa das puérperas desconhece o histórico familiar de câncer de mama, evidenciando uma possível lacuna durante o acompanhamento do pré-natal, que não deve ter o foco apenas na saúde do desenvolvimento fetal. Destaca-se o profissional enfermeiro que atua diretamente na promoção da saúde

integral da mulher, com promoção e prevenção à saúde, incluindo anamnese completa, rastreamento precoce de neoplasias, como o câncer de mama.

Existem lacunas nos serviços de saúde, como a ausência do exame clínicos das mamas durante as consultas de pré-natal e a deficiência sobre a temática. Existe uma falha no sistema na busca ativa de neoplasias durante o período gestacional, contribuindo para a desassistência e o diagnóstico tardio (Araújo, 2024).

As pacientes que apresentaram histórico de câncer de mama na família, relataram maior frequência em avó materna, seguido da tia paterna e mãe. A presença de um familiar de primeiro grau aumenta em 5,5% o risco do desenvolvimento para o câncer (Brasil, 2025).

Apesar de alguns fatores não serem modificáveis, são diversos fatores de risco ligados ao estilo de vida adotado, especialmente obesidade, consumo de álcool, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, que resultam no aumento da incidência do câncer de mama em mulheres jovens. Destaca-se a importância de ações e estratégias que envolvam a promoção em saúde, educação preventiva e rastreamento precoce neste grupo etário (Souza; Zarpelon; Terencio, 2025).

No que refere aos mecanismos fisiológicos, pesquisas evidenciam a associação de fatores hormonais, devido ao período da amenorreia na lactação. Nesse período ocorre a redução da exposição da carga hormonal acumulada durante os anos, principalmente os estrógenos que atuam no desenvolvimento da neoplasia maligna (World Cancer Research Fund, 2025).

O mecanismo fisiopatológico de alguns carcinomas mamários possuem receptores para hormônios como estrogênio e progesterona. Durante a sucção do bebê, o hipotálamo entra em ação pelo estímulo elevado de prolactina, reduzindo esses hormônios. Dessa maneira, os receptores tumorais não são ativados, diminuindo a formação de células cancerígenas (Brasil, 2015; Jelly, Choudhary, 2019 *apud* Rodrigues *et al.*, 2020).

Salientando estes achados, Kotsopoulos (2012), reforça o efeito protetor da amamentação. Por meio de uma análise entre 7 países, o aleitamento materno prolongado reduz o risco do desenvolvimento da neoplasia, entre portadores de mutação BRCA1. Ainda, a amamentação prolongada por mais de 12 meses, envolve redução nos subtipos mais agressivos, entre elas portadoras do triplo-negativo impactando diretamente na saúde materna na redução de riscos (Portela, 2025).

Além disso, o processo do aleitamento materno envolve mudanças no tecido mamário, durante a formação do leite ocorre a expansão dos ductos, que são canais que irão transportar o leite. Durante as fases de involução e remodelamento o tecido é capaz de eliminar as células com potencial maléfico.

No que se refere aos benefícios da amamentação para o bebê 92% das mulheres elencaram todos os fatores benéficos da amamentação. Em seguida, fizeram a classificação dos fatores por ordem crescente de importância: (1) Favorece o crescimento do bebê; (2) Protege contra doenças; (3) Favorece a nutrição e ganho de peso; e (4) Outros, nenhum benefício adicionado e identificado pelas mulheres.

Em relação aos benefícios da amamentação para a mãe, apenas 24% das puérperas participantes do estudo elencaram todos os benefícios, demonstrando baixa percepção das puérperas referente ao cuidado materno. Foram elencados por ordem crescente de importância, onde a proteção contra o câncer de mama foi pouco reconhecida como prioridade materna.

De acordo com esses achados, os dados revelam uma alta divulgação dos benefícios da amamentação ao recém-nascido, entretanto quando relacionado com os benefícios maternos observa-se menor incentivo à valorização da saúde da mulher.

O baixo reconhecimento dos benefícios da amamentação demonstra uma falha na educação em saúde durante o pré-natal ou pós-parto, podendo ser repassadas as informações

de maneira incompleta e superficial, impactando diretamente na retenção das informações por parte da mãe.

Conforme estudo realizado com puérperas no Mato Grosso do Sul, 83,3% das mulheres afirmam ter recebido orientações no pós-parto, demonstrando grande cobertura dentro da maternidade. Porém apenas 59,7% receberam informações no pré-natal, indicando baixa adesão dos profissionais da saúde quanto às orientações relacionadas à amamentação, limitando o processo de educação em saúde e incentivo ao aleitamento materno (Vieira *et al.*, 2025).

A equipe de enfermagem atua diretamente na cobertura de orientações, especialmente no segmento materno infantil, sendo o enfermeiro o principal responsável por promover o aleitamento materno, desde pré-natal até o puerpério.

Durante uma amostra de indivíduos dos Estados Unidos, foram questionadas 451 primigestas, onde 81% tinham ensino superior e apenas metade das participantes tinham conhecimento desse fator protetor modificável para o desenvolvimento da doença que acomete uma em cada oito mulheres nos EUA. Esse achado é semelhante aos estudos realizados, pois o estudo questiona os baixos níveis de conscientização sobre os diversos benefícios do aleitamento materno, incluindo o efeito de proteção para o câncer de mama (Iwuagwu *et al.*, 2024). Uma gestante bem orientada se torna mais confiante e segura a dar continuidade na amamentação, tornando o efeito protetor maior (Lopes *et al.*, 2020).

Alguns conhecimentos superficiais da temática geralmente quando não se recebe apoio e informações necessárias dos profissionais qualificados se espelham em familiares, vizinhos e terceiros, principalmente a avó materna para receber essa orientação, demonstrando falha de informações podendo estar relacionado com a manutenção do aleitamento materno (Batista; Farias; Melo, 2013).

Diante destes achados, embora haja grande cobertura de orientações, predominantemente por parte da equipe de enfermagem, permanecem lacunas no conhecimento das puérperas, principalmente no que se refere aos benefícios maternos, com destaque ao efeito protetor contra o câncer de mama. Esse dado evidencia que as orientações são focadas no cuidado à saúde do recém-nascido, limitando a percepção das puérperas ao cuidado integrado à saúde da mulher. O profissional enfermeiro não atua apenas no incentivo e manutenção do aleitamento materno, mas na valorização da saúde da mulher durante o período gestacional e puerpério.

#### 4 CONCLUSÃO

Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias educativas no pré-natal e puerpério, com ênfase nos benefícios maternos do aleitamento, contribuindo para a tomada de decisão informada e para a promoção da saúde da mulher. Os resultados demonstraram que os benefícios ao recém-nascido são perceptíveis pelas mulheres, destacando a priorização ao bebê.

Diante do exposto, reforça a importância do papel do enfermeiro frente a promoção da saúde integral da mulher, não apenas no incentivo e manutenção do aleitamento materno, mas na educação em saúde com objetivo de reduzir agravos e melhoria da qualidade de vida da saúde materno-infantil.

Por fim, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com amostras em diferentes contextos para aprofundar a percepção das gestantes e puérperas a fim de promover políticas públicas, estratégias eficazes voltadas à promoção do aleitamento materno e à saúde da mulher.

#### REFERÊNCIAS



ARAÚJO, M.D.F.A. Dificuldades no rastreamento do câncer de mama em gestantes.

UNIFIP, 2024. Disponível em:

<https://editora.unifip.edu.br/repositoriounifip/article/view/5717/5976>. Acesso em: 23 abr 2026.

BATISTA, K. R. de A.; FARIAS, M. do C. A. D. DE.; MELO, W. dos S. N. D. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 130–138, jan. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XtmLcbYNXGxNNCsDFkwQXcq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr 2026.

BRASIL. **Aleitamento materno como fator protetor contra o câncer de mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/aleitamento-materno-como-fator-protetor-contr-o-cancer-de-mama>. Acesso em: 28 mar 2026.

BRASIL. **Câncer de mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 28 mar 2026.

BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Dados e números sobre câncer de mama**.

**Relatório anual 2023**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio\\_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf). Acesso em: 28 mar 2026.

INCA. **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartil1.pdf>. Acesso em 28 mar 2026.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cancer today**.

**Lyon: WHO**, 2022. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 28 mar 2026.

IWUAGWU, C. *et al.* Awareness of the Maternal Health Benefits of Lactation Among U.S. Pregnant Individuals. **Womens Health Issues**, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.12.004>.

JELLY, P. ; CHOUDHARY, S. Breastfeeding and breast cancer: a risk reduction strategy. **Ip**

**International Journal Of Medical Paediatrics And Oncology**, v. 5, n. 2, p. 47-50, 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18231/j.ijmpo.2019.010>.

KOTSOPOULOS, J. *et al.* Breastfeeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. **Breast Cancer Research**, 2012. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3446376/pdf/bcr3138.pdf>. Acesso em: 18 fev 2026.

LIMA, R. V. *et al.* As dificuldades de adesão ao aleitamento materno: uma revisão integrativa.

**Revista Humanidades e Inovação**, v. 10 n. 14, 2023. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8864>. Acesso em: 30 abr 2026.

LOPES, A. A. DA S. *et al.* Percepção das puérperas acerca das orientações de enfermagem quanto ao aleitamento materno. **Brazilian Journal of Development**, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13810/11551>. Acesso em: 23 abr 2026.

PORTELA, G. B. **Aleitamento materno prolongado como fator protetor contra câncer de mama: uma análise crítica da literatura científica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/9294>. Acesso em: 23 abr 2026.

RODRIGUES, F. O. S. *et al.* Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. São Paulo: **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 5, n. 9, p. 52–61, 2020. DOI: 10.24281/rremecs2020.5.9.52-61.

SANTOS, A. N. *et al.* Vivência das puérperas nutrízes frente à prática do aleitamento materno. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 2, p. 214, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769216096>.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **SES reforça compromisso com a primeira infância e apoia o VIII Congresso Catarinense de Aleitamento Materno**. Florianópolis: SES/SC, 2026. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/component/content/article/ses-reforca-compromisso-com-a-primeira-infancia-e-apoia-o-viii-congresso-catarinense-de-aleitamento-materno?catid=139&Itemid=101>. Acesso em: 27 abr. 2026.

SILVA, A. B. L. *et al.* Experiência e atitudes de gestantes acerca do aleitamento materno. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2021. DOI: 10.5020/18061230.2021.11903.

SOUZA, I. F.; ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama em mulheres jovens: uma revisão integrativa. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.4-081>.

VIEIRA, B. B. R. *et al.* Análise do conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo na maternidade Cândido Mariano em Campo Grande-MS 2025. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p1100-1115>.

WORLD CANCER RESEARCH FUND. **For mothers: breastfeed if you can**. World Cancer Research Fund, 2025. Disponível em: <https://www.wcrf.org/research-policy/evidence-for-our-recommendations/breastfeeding/>. Acesso em: 18 fev 2026.



## GESTANDO EM LUTO: CONHECENDO O FENÔMENO

ÉRICA TEIXEIRA DE MEDEIROS; EMANUELA BEZERRA TORRES MATTOS

**Introdução:** O vínculo afetivo organiza a regulação emocional, conforme a Teoria do Apego (BOWLBY, 2004a). Sua ruptura pela morte de pessoa significativa desencadeia o luto, impactando a gestação e o apego materno-fetal (PARKES, 2001). A coexistência entre luto e gravidez mobiliza experiências ambivalentes e demanda reorganização psíquica (STROEBE; SCHUT, 1999). **Objetivo:** Compreender a vivência de gestantes em luto, analisando a relação com o falecido e suas repercussões no apego materno-fetal. **Metodologia:** Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas por videoconferência no período de XX A YY/ano. Os critérios de inclusão foram ser gestante, estar entre o primeiro e terceiro trimestre de gestação, ter tido perdas (de que tipo) até dois anos antes da gestação ou no início desta. Todas as entrevistas foram gravadas em vídeo, transcritas e analisadas por análise de conteúdo temática (MINAYO, 2011). **Resultados:** Participaram sete mulheres brasileiras, entre 32 e 40 anos, sendo; cinco casadas, uma divorciada e uma solteira, todas profissionalmente ativas. Foi evidenciado vínculos intensos com os falecidos (pais, irmãos, filhos e avós), marcados por proximidade emocional e ambivalências. Emergiram cinco categorias temáticas: 1.continuidade do vínculo por memória e rituais; 2.oscilação entre dor e investimento na nova vida; 3.estratégias de proteção emocional ao bebê; 4.medo do impacto do luto; e 5.ambivalência entre esperança e sofrimento. Observou-se que a gestação possibilitou o ressignificar da perda de diferentes formas conforme estratégias de coping de cada uma das participantes. **Conclusão:** Os achados evidenciam a persistência do vínculo após a perda e demonstram uma oscilação entre olhar para a perda e o luto e viver a gestação e projetar esse futuro com o bebê. Sugere-se investigar intervenções clínicas para gestantes enlutadas e impactos no vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: **LUTO; GESTAÇÃO; SAÚDE MENTAL**



## ENTRE A DOR E O RECOMEÇO: A VIVÊNCIA DE GESTAR EM LUTO PELA PERDA PATERNA

ÉRICA TEIXEIRA DE MEDEIROS; EMANUELA BEZERRA TORRES MATTOS

**Introdução:** As relações de apego desempenham papel fundamental na organização da vida emocional, orientando a forma como o indivíduo responde a situações de ameaça e perda. Quando ocorre a morte de uma pessoa significativa, esse sistema é desestabilizado, desencadeando o luto como processo de adaptação psicológica. O Modelo Dual do Luto propõe que essa adaptação ocorre por meio da oscilação entre o enfrentamento da perda e o investimento em atividades restauradoras, permitindo a coexistência entre dor e continuidade da vida. Durante a gestação, essa dinâmica torna-se ainda mais complexa, pois a elaboração da perda ocorre simultaneamente à construção do vínculo com o bebê, podendo demandar reorganização psíquica. **Objetivo:** Compreender a vivência de gestar em luto por meio de relato de caso. **Relato de experiência:** Trata-se de estudo de caso derivado de recorte de pesquisa qualitativa com gestantes enlutadas. A coleta ocorreu por entrevista semiestruturada em ambiente virtual que teve duração de 90 minutos. Todo o encontro foi gravado em vídeo e posteriormente, transcritos integralmente. O material foi analisado por análise de conteúdo temática que identificou os núcleos de sentido e significados atribuídos à experiência. O caso de P., gestante de 31 semanas, casada, profissional ativa e mãe de um filho, vivenciou a perda do pai no primeiro trimestre da gestação, com quem mantinha relação de forte proximidade afetiva, sendo considerada segundo ela, “a menina dos olhos” dele. Identificou-se quatro categorias: (1) vínculo afetivo intenso e idealizado, marcado por proximidade e centralidade emocional; (2) impacto inicial do luto, com sentimentos de culpa, insônia e sofrimento físico; (3) estratégias de enfrentamento, incluindo evitação de lembranças e redirecionamento do foco para a gestação como forma de proteção ao bebê; e (4) ambivalência na gestação, percebida simultaneamente como fonte de consolo e como experiência atravessada por medo do impacto emocional no desenvolvimento fetal. Observou-se oscilação entre dor e investimento na nova vida. **Conclusão:** A qualidade do vínculo influencia a elaboração do luto e a experiência gestacional, corroborando pressupostos teóricos do apego e da perda. A oscilação entre perda e restauração mostrou-se central. A gestação pode atuar como fator de proteção, embora permeada por ambivalências.

Palavras-chave: **LUTO; GESTAÇÃO; SAÚDE MENTAL**



## **CÂNCER DE MAMA EM FOCO: ESTRATÉGIAS PARA DETECÇÃO PRECOCE E PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL NA SAÚDE DA MULHER**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; BARBARA LIMA DE LAIA; TAYANE DA SILVA RODRIGUES; SIMONE APARECIDA DE OLIVEIRA BARBOSA; ÁDRYA CAROLINA BAIA CARDOSO; JÚLIA CUNHA DUTRA; FABIO DA SILVA MATHIAS

**Introdução:** O câncer de mama configura-se como um dos principais problemas de saúde pública mundial, sendo a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres. Sua elevada morbimortalidade está diretamente relacionada ao diagnóstico tardio e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a detecção precoce emerge como estratégia fundamental para reduzir a mortalidade, possibilitando intervenções mais eficazes e maior sobrevida. Ademais, a promoção do cuidado integral exige a articulação entre ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, considerando os determinantes sociais que impactam o processo saúde-doença.

**Objetivo:** Analisar as estratégias de detecção precoce do câncer de mama e sua relação com a promoção do cuidado integral na saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo-analítico. Foram incluídos estudos publicados em bases de dados científicas que abordassem o rastreamento, diagnóstico precoce e estratégias de cuidado integral no câncer de mama.

**Resultados:** Os estudos evidenciam que a realização periódica da mamografia, associada ao exame clínico das mamas, constitui a principal estratégia para a detecção precoce, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade. A atuação da Atenção Primária à Saúde destaca-se na organização do rastreamento e no fortalecimento do vínculo com as usuárias, favorecendo o acesso oportuno aos serviços. Além disso, ações de educação em saúde desempenham papel essencial na sensibilização das mulheres quanto à importância do autocuidado e da identificação precoce de sinais e sintomas. Entretanto, persistem desafios como barreiras de acesso, desigualdades regionais, fragilidades na rede de atenção e atraso no diagnóstico, que comprometem a efetividade das estratégias implementadas. **Conclusão:** Conclui-se que a detecção precoce do câncer de mama, aliada à promoção do cuidado integral, é fundamental para a redução dos agravos e melhoria dos desfechos clínicos. O fortalecimento das políticas públicas, a ampliação do acesso aos serviços e a qualificação das equipes de saúde são essenciais para garantir uma assistência equitativa, resolutiva e centrada nas necessidades das mulheres.

Palavras-chave: **CÂNCER DE MAMA; DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER; SAÚDE DA MULHER**



## **CORPO, MENTE E DIREITOS NA SAÚDE DA MULHER: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; DANIEL FELIPE DA SILVA SOUZA; LUANY INACIO MUNIZ; BIANCA NUNES MARINHO; LUCIANA MORAES DE SOUZA SANTOS; LAYANE DE ARAÚJO BATISTA; NICOLLE CARDOSO

**Introdução:** A saúde da mulher constitui um campo de investigação e intervenção marcado pela complexidade dos determinantes biopsicossociais que influenciam o processo saúde-doença. Historicamente, as práticas assistenciais foram orientadas por um modelo biomédico centrado na dimensão reprodutiva, o que limitou a compreensão ampliada das necessidades de saúde das mulheres. No contexto contemporâneo, a promoção do cuidado integral exige a incorporação de abordagens que considerem aspectos físicos, mentais, sociais e jurídicos, articulando-se aos princípios da equidade e dos direitos humanos. Ademais, desigualdades de gênero, violência estrutural e barreiras institucionais impactam diretamente o acesso aos serviços e a qualidade da assistência.

**Objetivo:** Analisar a importância da abordagem multidisciplinar na promoção do cuidado integral à saúde da mulher, com ênfase na articulação entre corpo, mente e direitos.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo-analítico. Foram incluídos estudos publicados em bases de dados científicas que abordassem a saúde da mulher sob a perspectiva da integralidade do cuidado e da interdisciplinaridade.

**Resultados:** Os achados evidenciam que a abordagem multidisciplinar favorece a ampliação da resolutividade dos serviços ao integrar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência clínica. A atuação articulada entre diferentes profissionais possibilita o reconhecimento de demandas relacionadas à saúde mental, aos direitos sexuais e reprodutivos e à prevenção de violências. Entretanto, persiste a predominância de práticas fragmentadas e centradas em aspectos biológicos, o que compromete a integralidade do cuidado. Barreiras como lacunas na formação profissional, limitações estruturais dos serviços e a reprodução de desigualdades de gênero dificultam a efetivação de práticas equitativas. Nesse cenário, a educação permanente em saúde e o fortalecimento das políticas públicas configuram-se como estratégias essenciais. **Conclusão:** Conclui-se que a promoção do cuidado integral à saúde da mulher requer a adoção de abordagens multidisciplinares que articulem dimensões clínicas, psicossociais e de direitos. O fortalecimento das políticas públicas, aliado à qualificação profissional, é fundamental para garantir uma assistência integral, equitativa e baseada em evidências.

**Palavras-chave:** SAÚDE DA MULHER; INTEGRALIDADE EM SAÚDE; EQUIDADE EM SAÚDE





## ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES PUÉRPERAS DO OESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

MARIANA OLIVEIRA DOS SANTOS; AMANDA NUNES CORREIA; ALESSANDA MADIA MANTOVANI FABRI

**Introdução:** O acompanhamento pré-natal é fundamental para a identificação precoce de riscos materno-fetais e para a promoção de desfechos favoráveis. Entretanto, aspectos sociodemográficos e de suporte social influenciam diretamente a adesão e a qualidade desse cuidado. Nesse sentido, compreender o perfil de mulheres no período gravídico-puerperal, especialmente em contextos regionais, é essencial para subsidiar estratégias mais efetivas de atenção à saúde materno-infantil. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico, o suporte social e aspectos do acompanhamento pré-natal de mulheres no período gravídico-puerperal em um município do interior do estado de São Paulo. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, realizado com mulheres  $\geq 18$  anos, com até seis meses de pós-parto as quais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido previamente e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 89699325.2.0000.8132). Foram coletados dados gerais e sociodemográficos por meio de instrumento estruturado em uma entrevista. A análise foi realizada por estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências) com auxílio do software SPSS versão 23. **Resultados:** Participaram 42 mulheres ( $28,33 \pm 5,97$  anos). Predominaram participantes casadas (71%), com ensino superior completo (40,48%) e renda de 1 a 3 salários mínimos (38%). A maioria residia em casa própria (64%), com média de  $3,07 \pm 1,20$  moradores. Observou-se elevado suporte familiar no pós-parto (93%) e alta adesão ao acompanhamento pré-natal (95%). Em contrapartida, 74% não participaram de grupos de apoio. O transporte privado foi o principal meio utilizado (81%) para acesso a esses serviços. **Conclusão:** O perfil das puérperas analisadas evidencia boa adesão ao pré-natal e presença significativa de suporte familiar, fatores potencialmente protetores para desfechos materno-infantis. Contudo, a baixa participação em grupos de apoio revela uma lacuna nas estratégias de educação em saúde e cuidado coletivo, indicando a necessidade de ampliação de ações que favoreçam o compartilhamento de informações e o fortalecimento do cuidado integral à mulher.

Palavras-chave: **PUERPÉRIO; GESTAÇÃO; SAÚDE MATERNO-INFANTIL**



## ENDOMETRIOSE E SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

GABRIEL ANTONIO CABRIOTT DUMBRA; RAFAELA SOUZA LIMA; RAISSA SOUZA LIMA BRUNO SILVEIRA

**Introdução:** A endometriose é uma afecção que está associada a dor pélvica crônica, com repercussões importantes na qualidade de vida. Nos últimos anos, evidências têm demonstrado que seus impactos vão além do sofrimento físico, estando associados a maior prevalência de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão, quando comparadas as mulheres com e sem a doença. **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar a associação entre endometriose e saúde mental, avaliando a associação dos quadros com transtornos mentais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas duas bases de dados de acesso online Pubmed/Medline e BVS (Biblioteca virtual em saúde); e os seguintes termos, seus sinônimos e combinações: “Endometriosis” e “Mental Disorders” com um vocabulário controlado, combinados pelo operador booleano “AND”, na estratégia de busca feita em 17 de dezembro de 2025, em cada uma das bases de dados bibliográficas. As limitações baseiam-se no espectro de transtornos mentais e na sua associação com a dor crônica. A pergunta norteadora do referido estudo foi: “Qual a associação entre a endometriose e transtornos mentais?”. A população incluída foi de pacientes com diagnóstico de endometriose. Sessenta artigos foram incluídos após a busca nos últimos 5 anos. Os artigos foram selecionados por 2 revisores independentes, procedendo-se a leitura completa dos mesmos, e inclusão. Na sequência, foram analisados quanto a presença ou ausência de associação entre endometriose e transtornos mentais, ano de publicação e desfecho/ conclusão do artigo. **Resultados:** A endometriose é uma doença crônica e inflamatória com repercussões importantes na qualidade de vida. Os estudos analisados evidenciam maior prevalência de ansiedade e depressão em mulheres com endometriose quando comparadas àquelas sem a doença, achado consistente em diferentes populações e mais frequente em pacientes com dor pélvica crônica e formas mais graves da enfermidade. A dor crônica foi identificada como fator associado ao comprometimento da saúde mental, relacionando-se à pior qualidade de vida. **Conclusão:** Os estudos analisados demonstram que a ansiedade e a depressão são comorbidades frequentes na população diagnosticada com endometriose, e fortemente associadas ao impacto da doença no cotidiano, reforçando que seus efeitos ultrapassam o âmbito exclusivamente ginecológico.

Palavras-chave: **ENDOMETRIOSE; TRANSTORNOS MENTAIS; DOR CRÔNICA**





## INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA MATERNA NA COLONIZAÇÃO INTESTINAL E NO DESENVOLVIMENTO IMUNOLÓGICO INFANTIL

NATASHA PONTES DE SOUZA SOARES; ANA CAROLINA GONZAGA DE OLIVEIRA

**Introdução:** A formação da microbiota infantil começa antes do primeiro contato com o mundo exterior, quando sinais microbianos e metabólitos maternos circulantes podem alcançar o feto e modular vias imunológicas pré-natais através da placenta e líquido amniótico. Após o nascimento, a mãe continua sendo a principal fonte de microrganismos por meio do trato gastrointestinal, canal vaginal e aleitamento materno que preparam o sistema imune neonatal. Portanto, é de suma importância entender os mecanismos e impactos da microbiota materna na colonização intestinal neonatal e na programação imunológica infantil. **Objetivo:** Analisar os achados que relacionam exposições maternas pré-natais e perinatais à composição microbiana neonatal e aos desfechos imunológicos na infância. **Metodologia:** Revisão de literatura narrativa com busca sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus entre 2021-2026, usando termos relacionados a microbiota materna, colonização neonatal, desenvolvimento imunológico, parto, aleitamento e antibióticos. Sendo assim, foram incluídas revisões sistemáticas, coortes de nascimento, ensaios clínicos e estudos relevantes. **Resultados:** Evidências recentes mostram que o parto vaginal e aleitamento materno favorecem colonização inicial por *Bifidobacterium*, *Bacteroides* e *Lactobacillus*, sendo essas comunidades associadas à indução de células T reguladoras, à maturação da barreira mucosa e à menor propensão a alergias. Por outro lado, o parto por cesariana e exposição perinatal a antibióticos reduzem diversidade e tendem a promover perfis dominados por *Enterobacteriaceae*, o que correlaciona-se com maior risco de atopia e disfunções metabólicas. Ademais, metabólitos microbianos modulam vias imunometabólicas e marcas epigenéticas. Portanto, intervenções maternas apresentam potencial translacional, entretanto, seus efeitos clínicos são heterogêneos e exigem mais ensaios controlados. **Conclusão:** A microbiota materna molda a colonização intestinal neonatal e influencia a programação imunológica da criança. Assim, preservar o parto vaginal quando possível, evitar antibióticos perinatais desnecessários e incentivar o aleitamento materno são medidas práticas e de baixo risco e custo para favorecer uma colonização benigna. Ainda assim, intervenções como dieta e probióticos precisam de ensaios mais bem desenhados.

Palavras-chave: **MICROBIOTA MATERNA; COLONIZAÇÃO NEONATAL; DESENVOLVIMENTO IMUNOLÓGICO**



## **COBERTURA DO RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS EM SANTA CATARINA, 2020-2024**

**YASMIM PASDIORA DROSZAK MOREIRA; TASSIANE LEVANDOWSKI TEIXEIRA DA CRUZ**

### **RESUMO**

O câncer de mama é uma doença caracterizada pela proliferação descontrolada de células anormais na mama, podendo originar tumores com capacidade de disseminação para outros órgãos. Trata-se de uma condição com diferentes padrões de evolução, sendo que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado estão diretamente relacionados a melhores prognósticos e maiores taxas de sobrevivência. No Brasil, excluindo-se os cânceres de pele não melanoma, é o tipo mais incidente entre as mulheres, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que apresentam as maiores taxas. Destacando-se para o estado de Santa Catarina que apresenta o índice máximo de incidência do país. Desse modo, o rastreamento mamográfico constitui uma estratégia fundamental para a detecção precoce da doença, sendo recomendado para mulheres assintomáticas da faixa etária de 50 a 69 anos. O presente estudo teve como objetivo explorar a cobertura do rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos do estado de Santa Catarina, no período de 2020 a 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados secundários de domínio público. Os dados referentes à realização de mamografias foram obtidos por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), enquanto os dados populacionais foram coletados por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A cobertura foi calculada pela razão entre o número de exames realizados e a população feminina na faixa etária de interesse, multiplicada por 100. Os resultados evidenciaram aumento progressivo da cobertura ao longo dos anos, com recuperação após o período inicial da pandemia de COVID-19, embora os valores permaneçam significativamente inferiores aos parâmetros recomendados para programas de rastreamento organizados. Conclui-se que, apesar dos avanços observados, persistem limitações no alcance das ações de rastreamento, indicando a necessidade de fortalecimento das estratégias de detecção precoce e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama; Detecção precoce; Epidemiologia.

## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é uma enfermidade resultante da proliferação descontrolada de células anormais na mama, que pode gerar um tumor capaz de afetar outros órgãos. Existem diferentes tipos de câncer de mama, alguns se desenvolvem rapidamente, enquanto outros progridem de forma lenta. Quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente, o

câncer de mama apresenta altas taxas de sobrevivência e melhor prognóstico (INCA, 2022).

No Brasil, desconsiderando os cânceres de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres em todas as regiões, apresentando as taxas mais elevadas no Sul e no Sudeste. No triênio 2023–2025, foram considerados 73.610 novos casos, resultando em uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100 mil mulheres. No ano de 2023, foram registradas mais de 20 mil mortes, com a maior incidência nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste. Destaca-se que Santa Catarina apresenta a maior taxa ajustada de incidência do país (74,79 por 100 mil mulheres). Percebe-se também uma tendência de diminuição da mortalidade entre mulheres de 40 a 49 anos, destacando a relevância do acesso a diagnósticos precoces (Brasil, 2025).

O rastreamento do câncer de mama consiste em uma estratégia voltada para mulheres que não apresentam sintomas, especialmente na faixa etária em que os benefícios superam os possíveis riscos. Essa abordagem tem como principal objetivo ampliar a detecção precoce da doença e, consequentemente, contribuir de forma significativa para a redução da mortalidade (Migowski *et al.*, 2018).

Em 2015, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) publicou a Diretriz para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, contemplando ações de rastreamento e diagnóstico oportuno. O documento estabeleceu como estratégia principal a realização de mamografia bienal em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos (Brasil, 2024).

O rastreamento é uma ferramenta acessível na Atenção Primária à Saúde, bem como nos demais níveis do sistema de saúde. Os profissionais que atuam nesse contexto precisam estar familiarizados com o método recomendado, a frequência de realização e o público-alvo definido pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama. Além disso, é fundamental que estejam aptos a orientar as mulheres para as quais o exame é indicado, esclarecendo sobre os possíveis benefícios e riscos envolvidos, promovendo assim um processo de decisão compartilhada e consciente (Brasil, 2015).

Considerando que o estado de Santa Catarina apresenta taxas elevadas de incidência de câncer de mama, torna-se fundamental compreender como as ações de rastreamento vem sendo realizadas no contexto regional, possibilitando identificar se a oferta dos exames acompanha a importância do problema epidemiológico local. A análise desses indicadores permite avaliar se as estratégias de detecção precoce estão alcançando a população-alvo de forma adequada.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo explorar a cobertura do rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos no período de 2020 a 2024.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados secundários de domínio público. A análise de dados secundários consiste na utilização de informações previamente coletadas por outros pesquisadores ou instituições, permitindo o desenvolvimento de novos estudos a partir dessas bases de dados (Wickham, 2019).

A pesquisa analisou informações referentes à realização de mamografias de rastreamento do estado de Santa Catarina, no período compreendido entre os anos de 2020 e 2024. Foi realizada uma análise específica considerando a população-alvo preconizada pelas diretrizes do Ministério da Saúde, correspondente a mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com a finalidade de avaliar a cobertura do rastreamento mamográfico nesse grupo prioritário (Brasil, 2015).

Para a análise da distribuição das mamografias segundo faixa etária, foram utilizados dados provenientes do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). A coleta foi realizada

por meio da plataforma TABNET do DATASUS, acessando-se as opções “Epidemiológicas e Morbidade” e “Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo de útero e mama)”, seguida de “Mamografia - por local de residência”. Na tabulação, foi selecionada a abrangência geográfica correspondente ao estado de Santa Catarina. Como variável de linha, utilizou-se a opção “Faixa etária”, mantendo-se coluna como “Não ativa” e, como medida, a opção “Exame”. O período analisado compreendeu os anos de 2020 a 2024. Foram selecionadas as faixas etárias de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, e no campo “Tipo de mamografia de rastreamento” foi escolhida a opção “População-alvo”. Após a definição desses parâmetros, os dados foram gerados por meio da opção “Mostrar”.

Para a obtenção dos dados referentes à população feminina na faixa etária de interesse, foi utilizada a base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Foi selecionada a tabela nº 7358, referente à população residente, segundo sexo e idade. Na tabulação, definiu-se como variável a opção “População (pessoas)”, sendo selecionado o sexo feminino. Quanto à variável idade, foram incluídas as faixas etárias de 50 a 54 anos, 55 a 59 anos, 60 a 64 anos e 65 a 69 anos.

O período analisado compreendeu os anos de 2020 a 2024, sendo selecionada a unidade territorial correspondente às unidades da federação. Após a definição desses parâmetros, os dados foram gerados por meio da opção “Visualizar”.

Para análise dos dados, as informações foram organizadas em planilhas no software Microsoft Excel, sendo estruturada uma tabela contendo as variáveis “ano”, “número de exames”, “população” e “cobertura”. A cobertura do rastreamento mamográfico foi calculada por meio da razão entre o número de exames realizados e a população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, multiplicada por 100, utilizando-se a fórmula  $\text{cobertura (\%)} = (\text{número de exames/população}) \times 100$ . Para a aplicação no Excel, utilizou-se a fórmula “=(B2/C2)\*100”. Além disso, foi elaborado um gráfico do tipo linhas, com o objetivo de representar a evolução temporal do número de exames e da população-alvo ao longo do período analisado.

Por se tratar de estudo com dados secundários, públicos e sem identificação individual dos usuários, a pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os resultados obtidos foram interpretados à luz das políticas públicas voltadas ao rastreamento do câncer de mama, com base nas recomendações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), amplamente utilizadas como referência no presente estudo.

Para a fundamentação teórica, foi realizada busca bibliográfica na base Scientific Eletronic Library Online (SciELO), utilizando descritores em saúde relacionados à temática, como “Neoplasias da Mama”, “Mamografia”, “Detecção Precoce do Câncer”, “Programas de Rastreamento” e “Saúde da Mulher”, combinados por meio de operadores booleanos (AND e OR). Foram incluídos artigos científicos, bem como documentos institucionais do Ministério da Saúde e do INCA, que abordassem o rastreamento mamográfico.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da cobertura do rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos no estado de Santa Catarina, no período de 2020 a 2024, está apresentada na Tabela 1 e na Figura 1. Esses dados permitem visualizar a evolução temporal da realização de exames e da cobertura do rastreamento ao longo dos anos, possibilitando a identificação de tendências e variações no período analisado.

Tabela 1 - Cobertura do rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos, Santa Catarina, 2020-2024.

| Ano  | Nº de exames | População | Cobertura (%) |
|------|--------------|-----------|---------------|
| 2020 | 54.954       | 795.663   | 6,9%          |
| 2021 | 79.498       | 814.911   | 9,8%          |
| 2022 | 91.175       | 832.801   | 10,9%         |
| 2023 | 102.700      | 849.622   | 12,1%         |
| 2024 | 97.008       | 865.849   | 11,2%         |

Fonte: Elaboração própria com dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2020-2024.

Nº de exames x População

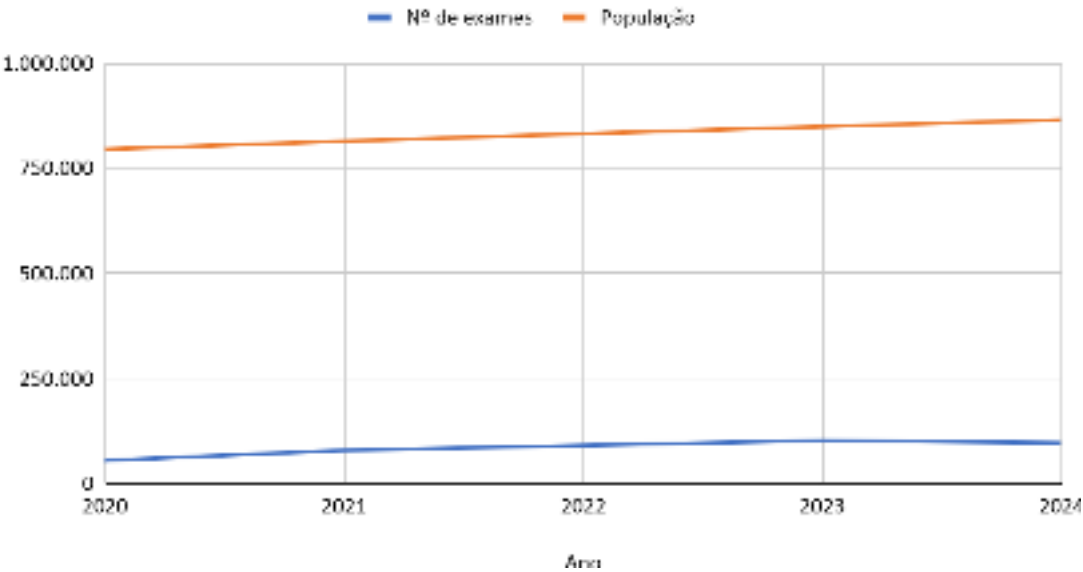


Figura 1 - Evolução do número de exames e da população-alvo para rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos, Santa Catarina, 2020-2024.

Fonte: Elaboração própria com dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2020-2024.

A análise da cobertura do rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos no estado de Santa Catarina, no período de 2020 a 2024, evidencia valores progressivamente crescentes ao longo dos anos, com destaque para a recuperação após o período inicial da COVID-19. Percebe-se aumento da cobertura entre 2020 e 2023, seguido de leve redução em 2024, mantendo-se, entretanto, acima dos níveis analisados no início da série histórica.

Apesar desse crescimento, os percentuais de cobertura encontrados permanecem consideravelmente abaixo do esperado para programas de rastreamento organizados. Ressalta-se que o cálculo da cobertura neste estudo considerou, no numerador, apenas o número de exames realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde, não incluindo mamografias realizadas por meio de planos de saúde ou na rede privada, o que pode contribuir para a diminuição da cobertura real da população.

As diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil recomendam o rastreamento mamográfico bienal para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Assim, calcula-se que a mamografia de rastreamento deve ser ofertada para cerca de 50% dessa população a cada ano (Santa Catarina, 2025). Além disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda que a cobertura alcance aproximadamente 70% da população-alvo para que haja impacto significativo na redução da mortalidade por câncer de mama. Nesse sentido, os valores encontrados neste estudo, variando entre aproximadamente 6% e 12%, demonstram cobertura significativamente inferior ao esperado, indicando importante limitação no alcance

das ações de rastreamento no estado.

A baixa cobertura pode estar relacionada a diversos fatores, incluindo dificuldades de acesso aos serviços de saúde, limitações na oferta de exames, desigualdades regionais e fragilidades na organização do rastreamento mamográfico. Nesse contexto, dados do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem indicam a existência de filas expressivas para a realização de mamografias no Sistema Único de Saúde, destacando-se o estado de Santa Catarina, que lidera o número de mulheres em espera, com aproximadamente 17 mil pacientes aguardando a realização do exame. Além disso, o tempo de espera pode ser prolongado em algumas regiões, comprometendo a realização do exame em tempo oportuno e impactando negativamente a detecção precoce do câncer de mama. Salienta-se ainda a possibilidade de subnotificação desses dados, bem como atrasos na liberação de laudos, fatores que podem prejudicar a continuidade do cuidado e reduzir a adesão ao rastreamento (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

O rastreamento organizado apresenta maior adesão às diretrizes quanto à faixa etária e à periodicidade dos exames, além de favorecer o controle de qualidade e o acompanhamento adequado dos casos alterados, aumentando a efetividade das ações e reduzindo perdas de seguimento. Ademais, esse modelo está associado a maior eficiência e menor ocorrência de câncer de intervalo quando comparado ao rastreamento oportunístico (Dias *et al.*, 2024).

No Brasil, entretanto, o rastreamento do câncer de mama ocorre predominantemente de forma oportunística, o que dificulta o gerenciamento das ações e compromete o alcance dos parâmetros de cobertura. Nessa circunstância, a realização de exames fora da população-alvo pode representar uso inadequado dos recursos disponíveis, contribuindo para a baixa cobertura observada. Estudos indicam que, mesmo em regiões com maior capacidade instalada, como a Região Sul, a cobertura poderia ser ampliada caso os exames fossem direcionados prioritariamente às mulheres de 50 a 69 anos, embora ainda permanecesse abaixo do ideal recomendado, evidenciando limitações na organização do sistema de saúde (Dias *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, destaca-se a importância do fortalecimento das ações de rastreamento organizado, com identificação ativa da população-alvo e ampliação do acesso aos serviços.

## 4 CONCLUSÃO

A análise da cobertura do rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos em Santa Catarina, no período de 2020 a 2024, evidenciou aumento progressivo ao longo dos anos, com recuperação após o impacto inicial da pandemia de COVID-19. Entretanto, os níveis de cobertura permaneceram significativamente abaixo dos parâmetros recomendados, indicando limitações no alcance das ações de detecção precoce no estado.

Os achados sugerem a presença de barreiras relacionadas ao acesso aos serviços, à oferta de exames e à organização do rastreamento, predominantemente oportunístico no contexto brasileiro. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de fortalecimento das estratégias de rastreamento organizado, com ampliação do acesso, qualificação da assistência e direcionamento adequado da população-alvo.

Como limitação do estudo, ressalta-se a utilização de dados secundários restritos ao Sistema Único de Saúde, não contemplando exames realizados na rede privada. Ainda assim, os resultados contribuem para o monitoramento das ações de saúde e subsidiam o planejamento de políticas voltadas à redução de mortalidade por câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-col-o-do-utero-e-mama/>. Acesso em: 25 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números de 2025**. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 17, de 25 de novembro de 2024**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Câncer de Mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-cancer-de-mama>. Acesso em: 25 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Cerca de 77 mil mulheres aguardam mamografia pelo SUS, aponta CBR. 2024**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cerca-de-77-mil-mulheres-aguardam-mamografia-pelo-sus-aponta-c-br/>. Acesso em: 25 abr. 2026.

DIAS, M. B. K.; ASSIS, M.; SANTOS, R. O. M.; RIBEIRO, C. M.; MIGOWSKI, A.; TOMAZELLI, J. G. Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, brasil e regiões, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 40, n. 5, p. 1-16, 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt139723>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n5/e00139723/>. Acesso em: 25 abr. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 25 abr. 2026.

MIGOWSKI, A.; DIAS, M. B. K.; NADANOVSKY, P.; SILVA, G. A.; SANT'ANA, D.; STEIN, A. T. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 1-14, 25 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00046317>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n6/e00046317/>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de ação da rede de atenção à saúde das pessoas com câncer em Santa Catarina**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Atualização julho 2025. Disponível em: arquivo local. Acesso em: 25 abr. 2026.

WICKHAM, R. J. Secondary Analysis Research. **Journal Of The Advanced Practitioner In Oncology**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 1-6, 1 maio 2019. Harborside Press, LLC. <http://dx.doi.org/10.6004/jadpro.2019.10.4.7>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7520737/>. Acesso em: 01 maio 2026.





## **CADÊNCIA E COMPRIMENTO DA PASSADA EM GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE COM E SEM DOR LOMBOPÉLVICA DURANTE A MARCHA EM VELOCIDADE USUAL E RÁPIDA**

HELOISA DA COSTA SOUZA; MILENA NAZARETH MEDEIROS; CAROLINA ALMEIDA PAVAM; ANELISE MELADO PETRONILHO DOS REIS; LARA LEONARDO SILVA; DIOGO SIMÕES FONSECA; MAYCON DE MOURA REBOREDO

**Introdução:** Durante a gestação, alterações nas variáveis espaço-temporais da marcha, como redução da cadência e do comprimento da passada, têm sido descritas como adaptações que podem estar associadas a estabilidade e reduzir o risco de quedas. Investigar essas variáveis em gestantes com e sem dor lombopélvica pode ampliar a compreensão sobre possíveis estratégias locomotoras associadas à dor. Além disso, a velocidade da marcha interfere nas variáveis espaço-temporais, o que justifica sua análise em diferentes condições. **Objetivo:** Comparar a cadência e o comprimento da passada de gestantes no terceiro trimestre com e sem dor lombopélvica nas velocidades usual e rápida de marcha. **Metodologia:** Estudo transversal com amostra de conveniência composta por 23 gestantes no terceiro trimestre, distribuídas em grupo sem dor ( $n=10$ ) e grupo com dor lombopélvica ( $n=13$ ). A marcha foi avaliada em passarela de 10 metros, nas velocidades usual e rápida, por meio de cinco sensores inerciais. Para comparação entre grupos e velocidades, utilizou-se média, desvio padrão e análise de variância de dois fatores, considerando os efeitos de grupo, velocidade e interação grupo  $\times$  velocidade. Foi considerado  $\alpha$  de 0,05. **Resultados:** O grupo com dor lombopélvica apresentou menor cadência em comparação ao grupo sem dor, em ambas as velocidades (usual: 106,5 versus 113,45 passos/minuto; rápida: 125,71 versus 137,14 passos/minuto, respectivamente no grupo com dor e no sem dor;  $p < 0,01$  em ambas). Para o comprimento da passada, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (usual: 1,22 versus 1,34 metros; rápida: 1,47 versus 1,55 metros, respectivamente nos grupos com e sem dor;  $p = 0,06$ ). Houve efeito da velocidade para ambas as variáveis, com aumento da cadência e do comprimento da passada na marcha rápida em ambos os grupos ( $p < 0,01$ ). Não foi observada interação significativa entre grupo e velocidade. **Conclusão:** Gestantes com dor lombopélvica apresentaram menor cadência, enquanto o comprimento da passada foi semelhante ao das gestantes sem dor. A análise em duas velocidades mostrou que o aumento da velocidade elevou ambas as variáveis nos dois grupos, reforçando a importância de considerar a dor lombopélvica na avaliação clínica da marcha durante a gestação, especialmente pela associação com menor cadência.

Palavras-chave: **ANÁLISE DA MARCHA; GESTANTES; DOR LOMBAR**



## **VIVÊNCIA DIRETIVA EM LIGA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA DE DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE DA MULHER**

MARIANA SILVEIRA PRADO; GABRIEL ANTONIO CABRIOTTI DUMBRA; ALICIA VICTORIA DE OLIVEIRA GARCIA

**Introdução:** As ligas acadêmicas desempenham um papel importante na formação médica, ao promover ensino, pesquisa e extensão. No contexto da Ginecologia e Obstetrícia, essas organizações possibilitam a aproximação precoce com a saúde da mulher, por meio de atividades voltadas à educação, prevenção e discussão de temas clínicos. A vivência em cargos diretivos acadêmicos representa uma oportunidade de desenvolvimento ao se inserir em funções de liderança, gestão e tomada de decisão, contribuindo para o desenvolvimento de competências essenciais à prática médica. **Objetivo:** Relatar a experiência de vivência diretiva em uma liga acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia e seu impacto no desenvolvimento acadêmico e na propagação de ações voltadas à saúde da mulher. **Relato de Experiência:** Relata-se a vivência diretiva de alunas do curso de medicina atuando como presidente e vice-presidente da liga acadêmica de ginecologia e obstetrícia. Durante a gestão, foram desenvolvidas diversas atividades, como a organização de projetos científicos, a coordenação de ações de extensão voltadas à educação em saúde em escolas e unidades de saúde, além do planejamento de atividades teóricas e práticas, gestão de equipe e ações da liga. A vivência diretiva possibilitou o desenvolvimento de habilidades de liderança, comunicação e tomada de decisão, além do aprimoramento do conhecimento em saúde da mulher e promoção da saúde feminina sob orientação docente. Observou-se maior engajamento acadêmico, fortalecimento do trabalho em equipe e ampliação do contato com a comunidade por meio de ações educativas. Também houve maior familiaridade com a prática clínica em Ginecologia e Obstetrícia, bem como impacto positivo na organização pessoal e no senso de responsabilidade profissional. **Conclusão:** A experiência diretiva em liga acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia mostrou-se uma ferramenta relevante na formação médica, contribuindo não apenas para o desenvolvimento técnico e promoção da saúde feminina na comunidade, mas também para competências interpessoais e de gestão. Essa vivência favorece a formação de profissionais mais críticos, autônomos e comprometidos proporcionando uma assistência integral e humanizada à saúde da mulher.

**Palavras-chave:** SAUDE DA MULHER; EDUCACAO EM SAUDE; PROMOCAO DA SAUDE



## **EFEITO DA BUSCA ATIVA, COM CONSCIENTIZAÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE**

CAMYLE PINTER PEREIRA; GABRIELA CENCI PETERS; GUSTAVO CAVALHEIRO DA LUZ; JOSÉ RICARDO DEMOGALSKI JUNIOR; MATHEUS DE PAULA PIRES; FERNANDA GERALDO VALGAS

### **RESUMO**

O câncer permanece entre as principais causas de mortalidade no mundo, com destaque para o câncer de mama, o mais incidente entre mulheres, e para o câncer do colo do útero, fortemente associado ao Papilomavírus Humano (HPV). Ambos apresentam grande impacto na saúde pública brasileira e elevado potencial de prevenção por meio do rastreamento com mamografia e exame citopatológico. Durante vivências na Atenção Primária à Saúde de um município do Sul de Santa Catarina, observou-se baixa adesão da população feminina aos exames preventivos, especialmente entre as faixas etárias recomendadas. Diante dessa realidade, desenvolveu-se um projeto com o propósito de ampliar a adesão e fortalecer o rastreamento desses cânceres, associando ações educativas à intensificação das coletas. As atividades foram realizadas entre agosto e outubro de 2024 e incluíram o levantamento de dados em sistemas eletrônicos para identificação do público-alvo, a elaboração de material educativo em formato de infográfico com base em revisão de literatura e a implementação de intervenções na comunidade. Entre as ações desenvolvidas destacaram-se a busca ativa com apoio das Agentes Comunitárias de Saúde, a distribuição de 268 infográficos, o agendamento e a realização de exames citopatológicos e exames clínicos das mamas, além de encaminhamentos para mamografia conforme os critérios estabelecidos. Ao longo do período, observou-se aumento progressivo na realização dos exames, com destaque para outubro de 2024, quando foram realizados 59 exames preventivos, em comparação a 5 no mesmo mês do ano anterior, além do aumento das solicitações de mamografia de 4 para 28. Esses achados reforçam a importância da mobilização comunitária, da educação em saúde e da busca ativa como estratégias capazes de ampliar o rastreamento, favorecer o diagnóstico precoce e fortalecer a adesão às práticas preventivas na população atendida.

**Palavras-chave:** Prevenção secundária; Mobilização comunitária; Educação em saúde

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer é uma das principais causas de mortalidade global, caracterizando-se por um crescimento celular anormal e descontrolado que pode invadir tecidos adjacentes e se disseminar para outras partes do corpo (INCA, 2022). O câncer é responsável por cerca de 10 milhões de mortes a cada ano, representando quase uma em cada seis mortes no mundo (OPAS, 2024). Os tipos de câncer mais prevalentes incluem o de pulmão, fígado, estômago, cólon, mama e colo do útero. As estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, associadas a avanços no tratamento, são fundamentais para o controle da incidência e mortalidade dessas neoplasias (OPAS, 2024).

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre as mulheres em todo o mundo, sendo também uma das principais causas de mortalidade feminina. Com mais de 2,3 milhões

de novos casos diagnosticados a cada ano, essa neoplasia representa cerca de 24,5% dos cânceres em mulheres (ROSA FERRAZ, 2021). A sobrevida e o prognóstico do câncer de mama são diretamente influenciados pelo estágio em que o tumor é diagnosticado. Em países de alta renda, onde as políticas de rastreamento são amplamente implementadas, a taxa de mortalidade por câncer de mama é relativamente menor em comparação aos países de baixa e média renda, onde o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce é mais limitado (COSTA et al., 2019). No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que mais de 73 mil novos casos de câncer de mama sejam diagnosticados a cada ano, destacando a importância de políticas de saúde pública voltadas para o rastreamento e tratamento precoce dessa doença (INCA, s.d.-a).

O câncer cervical, associado primariamente à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), representa outra significativa ameaça à saúde das mulheres, especialmente em contextos de baixa renda. É o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com cerca de 604 mil novos casos e aproximadamente 342 mil óbitos registrados globalmente a cada ano (OPAS, s.d.). No Brasil, estima-se que, a cada biênio, cerca de 17 mil novos casos de câncer cervical sejam diagnosticados (INCA, s.d.-b). Esta neoplasia possui alto potencial de prevenção por meio da vacinação contra o HPV e do rastreamento regular, o que permite a detecção de lesões pré-cancerosas, interrompendo sua progressão para o câncer invasivo (OPAS, s.d.; INCA, s.d.-b).

Diante da magnitude do câncer de mama e cervical, o rastreamento e diagnóstico precoce desempenham um papel essencial na redução da mortalidade. No caso do câncer de mama, a mamografia é recomendada como exame de rastreamento para mulheres em faixas etárias específicas e com fatores de risco, uma vez que possibilita a detecção precoce e aumenta as chances de cura (GEBRIM; QUADROS, 2006). Para o câncer cervical, o Papanicolau e o teste de HPV são estratégias amplamente eficazes para detectar lesões pré-cancerosas, permitindo intervenções antes do desenvolvimento do câncer (CARVALHO et al., 2022). Assim, a alta incidência e mortalidade do câncer de mama e cervical, especialmente entre populações com acesso limitado a serviços de saúde, evidenciam a necessidade de intervenções que promovam a conscientização e o rastreamento precoce. No Brasil, dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) mostram que esses tipos de câncer frequentemente são diagnosticados em estágios avançados, principalmente em municípios menores, onde a falta de recursos limita o acesso a exames (INCA, s.d.-c).

Considerando a experiência dos autores, através das práticas médicas no SUS (PMSUS) realizada na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município localizado no Sul de Santa Catarina, pode-se perceber o desafio da equipe em efetivar medidas de prevenção para o Câncer de colo uterino e Câncer de mama nas mulheres da comunidade.

Diante da baixa adesão das mulheres para coleta de citopatologia cervical e mamografia de rastreio em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), atrelado ao Outubro Rosa, campanha nacional voltada a prevenção de Câncer de mama e de colo uterino, foi desenvolvido um projeto de intervenção com intuito de ampliar o rastreio para tais neoplasias. A iniciativa visou vincular a mobilização social para intensificar os esforços de rastreamento por meio de ações educativas e mutirões de preventivos. Com o apoio dos profissionais de saúde e a sensibilização da comunidade, buscou-se aumentar a taxa de rastreamento e a detecção precoce, melhorando a saúde e a qualidade de vida das mulheres atendidas pela UBS.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O projeto foi desenvolvido em três etapas, ao longo dos meses de agosto, setembro e outubro de 2024, na primeira etapa foi realizado o levantamento de dados, na segunda, a confecção do material educacional e na última, a efetivação das buscas ativas atreladas a

ampliação das coletas de exames de citopatologia cervical e de rastreamento do câncer de mama.

Para o levantamentos de dados foi utilizado o sistema de prontuário eletrônico utilizado pelo município o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Sistema de Atenção em Saúde para Atenção Básica (SISAB), ambos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), a partir destes sistemas foi identificado o número de mulheres com idade de rastreio para Câncer de colo uterino e Câncer de mama. A partir dessas informações foram elaboradas estratégias visando aumentar a taxa de adesão dessas mulheres aos exames preconizados pelo MS.

Na segunda etapa foi elaborado o material educativo, desenvolvido através de um estudo metodológico, de produção tecnológica, que viabiliza desenvolver, validar e avaliar ferramentas/produtos e métodos de pesquisa. Envolve investigações para a obtenção, organização e condução de pesquisas, voltados no desenvolvimento de novos instrumentos que sejam confiáveis, precisos e utilizáveis e que possam ser aplicáveis por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

O presente estudo criou um material educacional (figura 1), tipo infográfico, na ótica técnica e científica, com intuito de dinamizar a compreensão das mulheres sobre a importância de manter o rastreamento do câncer cervical e do câncer de mama atualizado. Tal iniciativa buscou garantir que as informações sobre prevenção e diagnóstico precoce de tais neoplasias sejam amplamente compreendidas e aplicadas, promovendo a conscientização e contribuindo para a redução dos índices de morbidade e mortalidade associados a essas doenças.



Figura 1 - Infográfico Educativo sobre rastreamento do câncer de mama e do colo de útero, elaborado pelos autores.

Para isso, elegeu-se algumas etapas do processo de produção de uma animação do Producing Animation de autoria de Winder e Dowlatabadi (2011), que envolve 4 etapas: levantamento de informações, pré-produção, produção e pós-produção (WINDER; DOWLATABADI, 2012). Para isso, se utilizará como base para construção do infográfico uma revisão narrativa, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: Neoplasias de Mama AND Câncer de Colo Uterino AND Rastreamento de Câncer AND Detecção Precoce de Neoplasias.

A primeira etapa da produção do infográfico se inicia na pré-produção, que contempla a produção de um roteiro, o qual implica na construção de um guia, que tem como objetivo auxiliar na organização da produção (FRANCO, 2017). Nessa mesma fase, se faz o levantamento de ideias, no qual, se define como base os conteúdos hierarquizados para iniciar a produção do conteúdo do infográfico.

Na etapa de produção se inicia a execução do infográfico, seguindo uma sequência de atividades executadas conjuntamente. Nesta fase, todos os elementos trabalhados na pré-produção serão trabalhados. A última etapa, a pós-produção, corresponde à união das informações elaboradas e na realização dos acertos finais necessários, como os efeitos visuais e textuais (MASCARENHAS, s.d.).

Na terceira etapa foi implementado uma série de intervenções práticas para reforçar a efetividade das ações de rastreamento do câncer de mama e do câncer cervical. Foram realizadas buscas ativas, em colaboração com as agentes comunitárias de saúde (ACS) locais, cobrindo todas as áreas do bairro, a fim de alcançar as mulheres que se enquadram nos critérios de rastreio (25 a 64 anos para câncer cervical; 50 a 69 anos para câncer de mama).

Durante essas visitas, foram distribuídos os infográficos produzidos e também realizado agendamentos de preventivos para as mulheres que se enquadravam no rastreamento, assegurando atendimento integral e humanizado. Na UBS, durante as consultas, foram realizados exames preventivos de câncer de colo do útero (Papanicolau) e exames clínicos nas mamas. Paralelamente, foram conduzidas conversas educativas com as pacientes durante as consultas, abordando a importância da prevenção e do rastreamento precoce, reforçando as orientações sobre os fatores de risco e os cuidados contínuos necessários. Essas interações visaram não apenas informar, mas também engajar as pacientes, promovendo educação em saúde sobre a saúde feminina. Durante as consultas, para as mulheres que estavam dentro dos parâmetros de rastreamento do Câncer de Mama, foram encaminhadas, via SISREG (Sistema Nacional de Regulação), para a realização de Mamografia, com o intuito de aumentar o diagnóstico precoce de possíveis neoplasias mamárias.

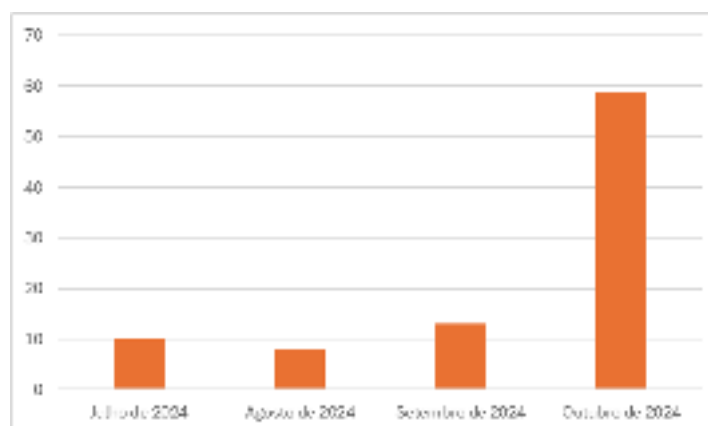
Após a realização das consultas durante todos os meses que estivemos na UBS, todos os dados coletados foram organizados e analisados detalhadamente, incluindo o número de pacientes atendidas, o percentual de exames preventivos, e outros indicadores relevantes a fim de avaliar o impacto de tais intervenções. Esta análise é fundamental para compreender o alcance e a efetividade das estratégias adotadas, além de servir como subsídio para aprimoramento contínuo das práticas de rastreamento, buscando sempre um diagnóstico precoce e uma maior adesão das mulheres aos programas de prevenção (GEBRIM; QUADROS, 2006; CARVALHO et al., 2022).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram distribuídos 268 infográficos informativos sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama e do colo uterino entre as mulheres da comunidade. Esse material educativo, aliado a atividades de conscientização realizadas pelas ACS, mostrou-se uma estratégia valiosa para aumentar a adesão aos exames preventivos.

De julho a outubro de 2024 (representado no Gráfico 1), o número de exames preventivos realizados demonstrou uma evolução significativa, refletindo diretamente o efeito das ações educativas e de conscientização promovidas pelo projeto. Em julho, foram registrados apenas 10 exames, o que caracterizava a baixa adesão das mulheres da comunidade, mas já representando uma base para o monitoramento da evolução das atividades. Em agosto, o cenário foi semelhante, com 8 exames realizados. No entanto, a partir de setembro, a mobilização intensificada resultou em um aumento notável, alcançando 13 exames. O pico desse crescimento ocorreu em outubro, mês do Outubro Rosa, quando o número de exames foi ampliado para 59, um aumento substancial que evidenciou o efeito direto das ações de sensibilização e rastreamento. Esse crescimento gradual de julho a outubro destaca a importância do contínuo envolvimento da comunidade e das estratégias de mobilização, como a distribuição do material educacional, tipo infográfico, que é de fácil

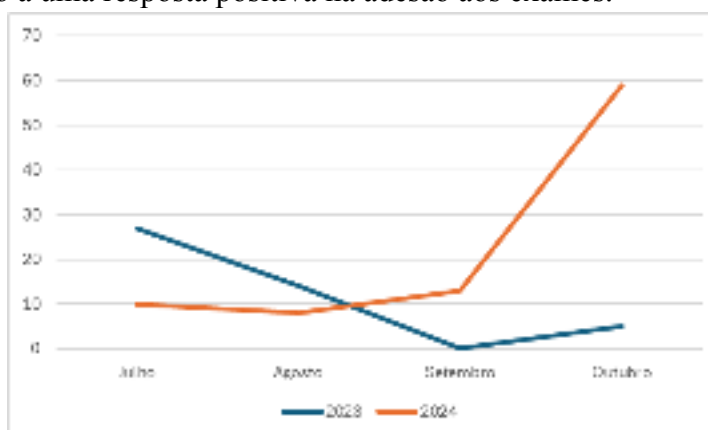
compreensão e possível replicação dentro das famílias, assim garantindo uma maior adesão aos exames preventivos.



**Gráfico 1** - Número total de preventivos realizados de julho a outubro de 2024 em uma Unidade de Saúde do sul de Santa Catarina.

Ao comparar com os mesmos meses de 2023 (gráfico 2), observa-se uma diferença ainda mais marcante. Em julho de 2023, foram realizados 27 exames, número que caiu para 10 em julho de 2024. No mês seguinte, em agosto, os números também foram inferiores em 2024, com 8 exames realizados, contra 14 no ano anterior. No entanto, a ação intensa de conscientização em setembro de 2024 resultou em 13 exames preventivos, contrastando com a ausência de exames em setembro de 2023. Esses dados demonstram uma evolução no alcance do projeto ao longo do tempo.

O efeito mais expressivo ocorreu em outubro, mês do Outubro Rosa, onde a mobilização da equipe, somada ao reforço na conscientização, culminou em um aumento notável no número de exames realizados. Em outubro de 2023, apenas 5 exames preventivos foram registrados. Já em outubro de 2024, com o apoio das ações do projeto e a integração das atividades de rastreamento e educação em saúde, esse número saltou para 59 exames preventivos — um aumento de 1080% em relação ao ano anterior. Essa diferença destaca a eficácia das ações do projeto em engajar e informar as mulheres sobre a importância da prevenção, levando a uma resposta positiva na adesão aos exames.



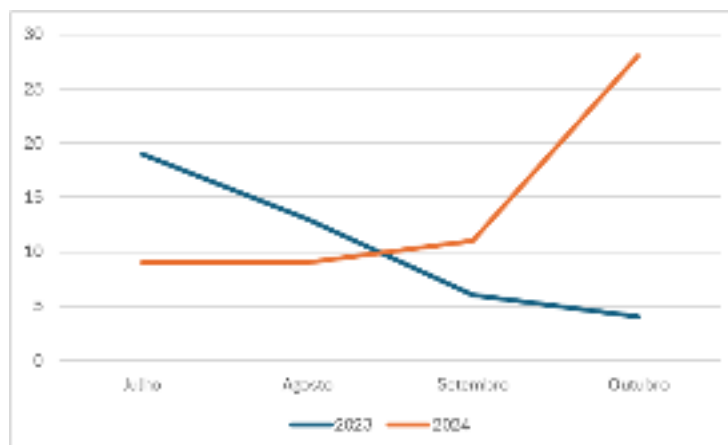
**Gráfico 2** - Comparativo do número de preventivos realizados de julho a outubro de 2023 com julho a outubro de 2024.

No que tange os dados de solicitação de mamografias entre 2023 e 2024 (gráfico 3), percebe-se um aumento significativo, especialmente após a implementação do projeto de rastreamento no segundo semestre de 2024. Em julho de 2023, foram realizadas 19



mamografias, enquanto em julho de 2024, esse número caiu para 9. Essa redução inicial sugere um início mais lento das ações. Agosto também apresentou números parecidos: 13 exames em 2023 contra 9 em 2024.

No entanto, a partir de setembro de 2024, o sucesso do projeto começou a se evidenciar. Houve um crescimento considerável, passando de 6 mamografias realizadas em setembro de 2023 para 11 no mesmo mês de 2024, quase dobrando o total do ano anterior. Em outubro, os resultados foram ainda mais expressivos: 4 mamografias realizadas em 2023 e 28 em 2024, representando um aumento de 600%.



**Gráfico 3** - Comparativos do número de mamografias solicitadas de julho a outubro de 2023 e julho a outubro de 2024

Esses resultados não só corroboram a eficácia das ações na saúde local, mas também refletem a importância de estratégias educativas e de mobilização social para aumentar o rastreamento e, conseqüentemente, melhorar as chances de detecção precoce, essencial para a saúde e a qualidade de vida das mulheres atendidas pela UBS.

#### 4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados, observa-se que o projeto de intervenção impactou significativamente a adesão aos exames preventivos de câncer de mama e colo uterino na comunidade. A busca ativa, associada à distribuição de infográficos e às ações educativas realizadas pelas ACS, mostrou-se estratégia eficaz para ampliar as taxas de rastreamento. O aumento no número de exames e de mamografias solicitadas contribuiu para a detecção precoce de possíveis casos e refletiu mudança na percepção das mulheres quanto à importância da prevenção. Assim, o projeto demonstrou relevância para a promoção da saúde e qualidade de vida das usuárias da UBS, reforçando a necessidade de manutenção e ampliação de iniciativas semelhantes para reduzir a morbimortalidade por câncer na comunidade.

#### REFERÊNCIAS

**CARVALHO, C. F. et al.** Cervical cancer screening with HPV testing: updates on the recommendation. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739314>.



**COSTA, L. D. L. N. et al.** Mortalidade por câncer de mama e condições de desenvolvimento humano no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/50>.

**FRANCO, Gabriel Abdala.** Tempo de produção em animação 2D: abordagem para estimativa de tempo das etapas de realização. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

**GEBRIM, L. H.; QUADROS, L. G. A.** Rastreamento do câncer de mama no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000600001>.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).** Incidência: câncer de mama. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).** Incidência: câncer do colo do útero. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).** O que é câncer? 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).** Detecção precoce do câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>.

**MASCARENHAS, J. D.** Os tipos de conhecimento e suas referentes características. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>.

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).** Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>.

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).** HPV e câncer do colo do útero. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>.

**POLIT, D. F.; BECK, C. T.** Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

**ROSA FERRAZ, José M.** Câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo. 2021. Disponível em: <https://hcfamema.sp.gov.br/cancer-de-mama-e-o-mais-incidente-em-mulheres-no-mundo>.

**WINDER, C.; DOWLATABADI, Z.** Producing animation. Taylor & Francis, 2012.



## **A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: ABORDAGENS E DESAFIOS NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO**

CHARLENNY LUDMILLY SIQUEIRA RAMOS; LAURA ALINE CARDOSO DE ALMEIDA SILVA; RHAYANE LIRA DA SILVA

**Introdução:** O câncer de colo de útero é uma doença evitável, fortemente associada à infecção pelo Papilomavírus Humano, especialmente pelos tipos 16 e 18. A transmissão ocorre, principalmente, por via sexual, e pode ser evitada com medidas simples como o uso de preservativos, vacinação e realização do exame preventivo e testagem molecular. Segundo a Organização Mundial de Saúde o teste de DNA-HPV é considerado padrão ouro para detecção do vírus HPV. Dados do Instituto Nacional de Câncer indicam uma média de 17.010 novos casos por ano entre 2023 e 2025 no Brasil. Nesse contexto, a atuação de enfermagem tem papel essencial na orientação, prevenção e assistência. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever a importância da educação em saúde como estratégia para a prevenção e controle do Câncer de colo de Útero. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica com análise de artigos selecionados nas bases BVS e SciELO, publicados entre os anos de 2020 a 2025 a partir de palavras-chave específicas e por critérios específicos de inclusão e exclusão. **Resultados:** Os resultados reforçam a importância de políticas públicas integradas e de ações educativas que promovam o acesso à informação e à saúde de forma efetiva e humanizada. **Conclusão:** Portanto, evidencia-se que a educação em saúde é uma ferramenta fundamental na prevenção, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e baixa escolaridade. Investir em educação em saúde é, portanto, um caminho essencial para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; TESTE MOLECULAR; PAPILOMAVÍRUS HUMANO**



## **PRÁTICAS DE HIGIENE MENSTRUAL EM MULHERES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA**

MARIA CATARINA TERRA BERNARDES; GABRIELLE PEROTO LOPES; IAN PABLO LIMA DO NASCIMENTO; MONISE GALANTE PAIVA GREGORINI; PATRÍCIA SCOTINI FREITAS; NAMIE OKINO SAWADA

**Introdução:** O manejo da higiene menstrual envolve não apenas o uso de dispositivos adequados, mas também o acesso à informação, privacidade e infraestrutura, sendo essencial para a dignidade e a saúde. Entre populações com necessidades específicas, mulheres com transtorno do espectro autista enfrentam desafios adicionais. Dificuldades na comunicação, interação social e padrões comportamentais podem interferir na compreensão dos sinais corporais e na organização do autocuidado, impactando diretamente a gestão do ciclo menstrual. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre o manejo da higiene menstrual em mulheres com transtorno do espectro autista. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, conduzida conforme o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. As fontes de informação incluem: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Web of Science Core Collection, Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Biomedical Answer e Google Scholar. Os termos de busca serão adaptados a cada base. Os estudos serão organizados e as duplicatas excluídas com o gerenciador EndNote online. A triagem será realizada no aplicativo Rayyan Systematic Review, seguindo critérios previamente definidos. Serão incluídos estudos primários sobre manejo da higiene menstrual em mulheres com transtorno do espectro autista, sem restrição de período ou idioma. Serão excluídos estudos de revisão, editoriais, cartas-resposta e aqueles que abordem populações transgênero. A extração dos dados será realizada por formulário próprio, e a qualidade metodológica avaliada conforme o modelo Johns Hopkins Evidence-Based Practice. A análise será descritiva, apresentada em quadros-síntese. **Resultados:** Espera-se ampliar a compreensão sobre os impactos das dificuldades no manejo da higiene menstrual em mulheres com transtorno do espectro autista. **Conclusão:** Espera-se identificar lacunas e produzir conhecimentos relevantes para subsidiar a prática de profissionais de saúde.

Palavras-chave: **MULHERES; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; MENSTRUÇÃO**



## PERFIL DE MULHERES COM DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE DA PNS 2019

MARIA CLARA SILVA SOARES GARCIA MUNIZ; JÚLIA DA SILVA MENDES PEREIRA;  
DAVI DA SILVEIRA BARROSO ALVES

**Introdução:** A depressão se destaca como um sério problema de saúde pública, sendo significativamente mais comum entre a população feminina. No contexto brasileiro, diversos fatores socioeconômicos estão associados à esse transtorno. Identificar estes fatores associados à prevalência desta doença entre mulheres no país pode subsidiar o planejamento de políticas públicas adequadas. **Objetivo:** Analisar fatores socioeconômicos e demográficos associados à prevalência de diagnóstico de depressão entre mulheres brasileiras. **Metodologia:** Estudo quantitativo transversal utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. A amostra foi composta por mulheres com 18 anos ou mais que responderam ao módulo sobre doenças crônicas e diagnóstico de depressão. Foi analisada como variável resposta o “Diagnóstico de depressão por um médico ou profissional de saúde mental” (Q092) e as variáveis explicativas foram as características socioeconômicas e demográficas. As análises foram realizadas no *software* R, utilizando o pacote survey para incorporar o desenho e os pesos amostrais. O teste Qui-quadrado com ajuste de Rhao & Scott foi utilizado para avaliar as associações, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre as mulheres com depressão, comparada àquelas sem depressão, observou-se proporção maior da faixa etária a partir dos 40 (69,91% vs 56,6%), renda de 1 salário mínimo ou maior (56,76% vs 50,04%), escolaridade até ensino médio incompleto (50,91% vs 48,03%), brancas (52,12% vs 42,50%), divorciadas (13,28% vs 7,76%) e residentes de área urbana (89,85% vs 87,54%). Todas as diferenças foram significativas. **Conclusão:** Conclui-se que existe um perfil delineado para a depressão feminina no país, influenciado por determinantes sociais e pelo acesso aos serviços de saúde para diagnóstico. Tais achados são essenciais para subsidiar a construção de políticas públicas de saúde mental voltadas às especificidades da mulher brasileira. O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasil, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; SAÚDE COLETIVA; GÊNERO E SAÚDE**



## **VIOLÊNCIA CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL DE MENINAS ADOLESCENTES EM AMBIENTES DIGITAIS: INFORMAÇÃO, DESINFORMAÇÃO E VIOLAÇÃO DE DIREITOS**

**CATARINA MÔNECI GONDIM CALDAS; MARYVÂNSLEY NUNES DE SÁ REIS; SARA DE JESUS SANTOS; ALINE VIEIRA SIMÕES**

### **RESUMO**

**Introdução:** A expansão das interações sociais em ambientes virtuais intensificou a ocorrência de ciberviolências em relacionamentos íntimos, manifestando-se por meio de controle, coerção e perseguição. No campo da saúde pública, práticas como a exposição não consentida de imagens íntimas, *sextorsão* e *grooming* configuram-se como violações graves aos direitos humanos. **Objetivo:** Analisar evidências sobre violência sexual contra meninas adolescentes em ambientes digitais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo fundamentada nas etapas de Ganong e estruturada via estratégia PICO. A busca ocorreu em abril de 2026 nas bases de dados SciELO, BVS, PubMed e Scopus, utilizando descritores DeCS (ciberviolência; violência sexual digital; gênero) e operadores booleanos. **Resultados:** Os resultados indicam que a violência informativa subverte a função social da informação para promover o isolamento da vítima e o estigma da reputação. As evidências apontam que a maioria das vítimas (76%) são meninas, o que reforça vulnerabilidades de gênero e a reprodução do patriarcado no meio digital. Os danos à saúde mental são severos, com prevalência de quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida. Conclui-se que o caráter permanente e replicável da rede intensifica o dano e a re-vitimização social contínua. A lacuna em políticas públicas intersetoriais e a ausência de educação digital crítica favorecem a invisibilidade desses casos e a culpabilização das vítimas, exigindo a implementação urgente de protocolos de acolhimento qualificado na Atenção Básica e ações preventivas integradas entre os setores da saúde, educação e o sistema de garantia de direitos.

**Palavras-chave:** Meninas; Mídia digital; Violência sexual;

### **1 INTRODUÇÃO**

A expansão do uso das tecnologias digitais tem ampliado as formas de interação social entre adolescentes, mas também tem intensificado a ocorrência de violências no ambiente virtual. Nesse cenário, a adolescência apresenta-se como um período de singular vulnerabilidade, visto que a busca por pertencimento e a construção da identidade ocorrem, contemporaneamente, de forma mediada por algoritmos (Livingstone, 2021).

A literatura aponta que a rapidez com que novas ferramentas digitais são integradas ao cotidiano supera a capacidade de resposta das políticas públicas de proteção. Essa defasagem institucional, somada à persistência de normas culturais que naturalizam a exploração dos corpos femininos, transforma o espaço digital em um campo de forças assimétrico (Silva *et al.*, 2023), onde o acesso à informação nem sempre se traduz em segurança ou autonomia para as jovens, resultando em um processo de ciberviolência.

A ciberviolência trata-se de uma forma de violência que ocorre virtualmente, geralmente associada a relacionamentos íntimos, apresentando-se a partir de elementos como controle, assédio, pressão, coerção, perseguição, dentre outros (Novakovski *et al*, 2025).

No que se refere a ciberviolência sexual, essas são práticas realizadas virtualmente através da exposição não consentida de imagens íntimas, sextorsão e *grooming*, sendo um problema emergente de saúde pública, especialmente quando direcionada a meninas adolescentes, que se encontram em fase de desenvolvimento psicossocial e maior vulnerabilidade às dinâmicas de poder e de gênero (Silva *et al.*, 2023).

Assim, a violência digital não ocorre de forma isolada, mas está associada a fluxos de informação, desinformação, cultura digital e desigualdades de gênero. A disseminação não consentida de imagens íntimas, a sextorsão e o *grooming* são práticas que se expandem em ambientes marcados por assimetrias de poder, anonimato e ausência de mediação crítica. Ademais, a desinformação sobre sexualidade, consentimento e segurança digital contribui para a naturalização dessas violências, dificultando sua identificação e enfrentamento (Cruz *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar evidências científicas que versam sobre a violência contra a dignidade sexual de meninas adolescentes em ambientes digitais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, de caráter descritivo, fundamentada nas seis etapas de Ganong (1987). A pergunta norteadora foi estruturada por meio da estratégia PICO (P: adolescentes do sexo feminino; I: impactos e fatores associados; Co: ciberviolência sexual), gerando a seguinte questão de pesquisa: “De que maneira as evidências científicas descrevem os impactos e os fatores associados à ciberviolência sexual contra adolescentes do sexo feminino?”.

A busca ocorreu nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Scopus, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “meninas”, “violência sexual”, “adolescentes” e “mídia digital”. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após o cruzamento inicial (n=60). À aplicação dos critérios de exclusão (estudos duplicados, seja na mesma base ou em outra, e fora do recorte de gênero), a amostra final foi composta por 7 artigos que fundamentam a síntese qualitativa dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de seleção, a amostra final foi constituída por 7 artigos científicos. As principais características e achados dos estudos incluídos estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1. Síntese das evidências científicas conforme autor/ano, título do estudo, fatores associados e impactos identificados da violência sexual digital.

| Autor/Ano     | Título do Estudo                                                      | Fatores Associados e Impactos Identificados                                                                             |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brasil (2025) | Diagnóstico da violência sexual online contra crianças e adolescentes | Aponta o ambiente digital como território do patriarcado; meninas representam 76% das vítimas e há alta subnotificação. |



|                                   |                                                                            |                                                                                                                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cruz <i>et al.</i> (2016)         | Ciberviolência e gênero: desafios da desinformação                         | Identifica que a desinformação sobre consentimento e a falta de literacia digital facilitam a violência.                   |
| Fernandez <i>et al.</i> (2022)    | Grooming e exploração sexual digital: uma revisão                          | Destaca a manipulação afetiva e a distorção da percepção de risco como técnicas de aliciamento ( <i>grooming</i> ).        |
| Gámez-Guadix <i>et al.</i> (2023) | Stability of online grooming victimization of minors                       | Associa a vitimização a sentimentos persistentes de culpa e vergonha na saúde mental da adolescente.                       |
| Kossakowski <i>et al.</i> (2024)  | The impact of cyber-victimization on adolescent mental health              | Evidencia a prevalência de quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida como desfechos clínicos.                      |
| Oliveira e Oliveira (2024)        | As experiências de juventudes e sexualidades na era digital                | Descreve a "violência informativa": uso de dados e imagens para subverter a função social da informação e isolar a vítima. |
| Silva <i>et al.</i> (2023)        | Práticas de ciberviolência sexual e vulnerabilidades de gênero             | Analisa o ambiente virtual como tribunal moral que reforça assimetrias de gênero e o estigma da reputação feminina.        |
| Souza <i>et al.</i> (2026)        | Technology-facilitated sexual violence against women and its health impact | Enfatiza que o caráter permanente e replicável da rede intensifica o dano e exige novos protocolos de saúde.               |
| Tamarit <i>et al.</i> (2021)      | The impact of adolescent internet addiction on sexual online victimization | Relaciona a exposição pública à estigmatização social, ao abandono escolar e à perda de pertencimento.                     |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Os achados dos estudos selecionados indicam que a violência informativa, caracterizada pelo uso de dados e imagens para constranger, subverte a função social da informação para o isolamento da vítima (Oliveira; Oliveira, 2024), com destaque para que o caráter permanente e replicável da rede intensifica o dano (Souza *et al.*, 2026).

Fernandez *et al.* (2022) demonstram que o *grooming* é potencializado pela manipulação afetiva, onde a desinformação sobre segurança digital facilita a exploração. E, de acordo com

o Diagnóstico Nacional, o ambiente digital é um território de manifestação do patriarcado, onde meninas são as principais vítimas (76%) (Brasil, 2025).

Quanto a violência sexual digital contra meninas, ela não se encerra no ato da exposição, mas se prolonga por meio da revitimização social, em que o ambiente virtual atua como um tribunal moral onde as assimetrias de gênero são reforçadas, enquanto meninos são frequentemente validados socialmente por sua conduta sexual, meninas enfrentam o que a literatura chama de estigma da reputação, levando ao isolamento social e ao abandono escolar (Silva *et al.*, 2023; Tamarit *et al.*, 2021). Essa disparidade evidencia que a ciberviolência é, antes de tudo, uma ferramenta de controle dos corpos e da sexualidade feminina, operando através do constrangimento público e do cancelamento da identidade da adolescente.

No que se refere aos impactos identificados nas evidências, quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida são frequentemente encontrados neste público por gerar sentimentos persistentes de culpa e vergonha (Kossakowski *et al.*, 2024; Gámez-Guadix *et al.*, 2023). Socialmente, a revisão indica que a exposição pública leva à estigmatização e ao abandono escolar, enfatizando que o impacto transcende o digital e compromete o pertencimento social da adolescente (Tamarit *et al.*, 2021).

Um fator determinante identificado na amostra é a lacuna na literacia digital tanto das vítimas quanto de suas redes de apoio. Cruz *et al.* (2016) já sinalizavam que a desinformação sobre o que configura consentimento em meios digitais é um facilitador da violência. No caso do *grooming* (aliciamento), Fernandez *et al.* (2022) destacam que o agressor utiliza técnicas de manipulação informativa para distorcer a percepção de risco da adolescente. Assim, a 'violência informativa' não se restringe ao uso de dados reais, mas também à disseminação de conceitos equivocados sobre privacidade e segurança, tornando a educação digital uma urgência intersetorial nas políticas de saúde pública.

Diante do cenário exposto, o papel dos profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem, transcende o cuidado clínico tradicional. A identificação de sinais indiretos de violência digital — como mudanças súbitas de comportamento, sintomas psicossomáticos e queda no desempenho escolar — deve compor a anamnese de adolescentes na Atenção Básica. Conforme o Diagnóstico Nacional (Brasil, 2025), a subnotificação ainda é elevada devido ao medo e à falta de fluxos claros de acolhimento. Portanto, é imperativo que a gestão em saúde promova protocolos intersetoriais que integrem a escola e o Conselho Tutelar, garantindo que o atendimento não reforce a culpabilização da vítima, mas promova a sua autonomia e proteção integral.

#### 4 CONCLUSÃO

A análise das evidências confirma que a ciberviolência sexual digital é um mecanismo de controle que instrumentaliza a imagem para ferir a autonomia feminina. A revisão demonstrou que a lacuna em políticas públicas e a ausência de educação digital crítica favorecem a culpabilização da vítima. Conclui-se que o fenômeno exige respostas intersetoriais e estudos futuros sobre o papel de novas tecnologias, como a Inteligência Artificial, na sofisticação dessas agressões.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Diagnóstico da violência sexual online contra crianças e adolescentes**. Brasília: MDHC, 2025.

CRUZ, R. et al. Ciberviolência e gênero: desafios da desinformação. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 2016.



FERNANDEZ, J. et al. Grooming e exploração sexual digital: uma revisão. **Journal of Digital Health**, v. 8, n. 1, 2022.

GÁMEZ-GUADIX, M.; DE SANTISTEBAN, P.; ALCÁZAR-CÓRCOLES, M. Á. Stability of online grooming victimization of minors: prevalence and association with shame, guilt, and mental health outcomes. **Journal of Adolescence**, v. 95, n. 8, p. 1587-1602, 2023.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

KOSSAKOWSKI, J. J. et al. The impact of cyber-victimization on adolescent mental health. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 53, n. 4, p. 812-828, 2024.

LIVINGSTONE, S. **Global Kids Online: Comparative Report**. London: UNICEF Office of Research-Innocenti and London School of Economics and Political Science, 2021. 64 p.

NOVAKOVSKI DOS SANTOS, T. et al. Características da Ciberviolência entre Parceiros Íntimos Jovens: Uma Revisão de Escopo. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 2025.

OLIVEIRA, K. H.; OLIVEIRA, R. As experiências de juventudes e sexualidades na era digital. **SciELO em Perspectiva**, 2024.

SILVA, A. et al. Práticas de ciberviolência sexual e vulnerabilidades de gênero. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, 2023.

SOUZA, L. et al. Technology-facilitated sexual violence against women and its health impact. **PubMed Central (PMC)**, v. 12, n. 8, 2026.

TAMARIT, A. et al. The impact of adolescent internet addiction on sexual online victimization. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 8, p. 4226, 2021.



## **ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA SERRA CATARINENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LUANA FERNANDES; JULIANE DE SOUZA CORDOVA PAES; NATALIA WOLFF AGUIAR;  
NATIELE DA SILVA GALVAN; MARELI GRAUPE; CLEONICE DA ROSA; ANDREIA  
BIOLCHI MAYER

**Introdução:** Dentro dos centros obstétricos (CO), a assistência ao trabalho da parto (TP) geralmente ocorre com o uso excessivo de intervenções. Nisso, a equipe multiprofissional é uma ferramenta importante para a humanização do parto, colaborando com o rompimento da cultura da violência obstétrica, e incentivando a redução do uso de intervenções farmacológicas, porém ainda é pouco explorada. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada pelas residentes de enfermagem, fisioterapia e farmácia durante a assistência a uma paciente em TP em uma maternidade pública da Serra Catarinense, destacando a atuação da equipe multiprofissional e as práticas adotadas no contexto da assistência obstétrica. **Relato de experiência:** Paciente com idade gestacional (IG) de 37 semanas e seis dias, admitida no CO, acompanhada do marido. Ao exame de toque vaginal, apresenta colo uterino com quatro a cinco centímetros de dilatação, e bolsa amniótica íntegra. Iniciada ocitocina endovenosa (EV) em bomba de infusão, sendo monitorada pela residente de farmácia. A monitorização fetal e dinâmica uterina foi conduzida pela residente de enfermagem, sendo realizada a cada hora durante o TP. Em seguida, foi ofertado banho de aspersão com bola suíça, conduzido pela residente de fisioterapia, sendo a paciente incentivada à posturas verticais. Retornando para o leito, realizado novo toque vaginal, ocorrendo amniotomia. Neste momento as contrações uterinas intensificaram-se, e a paciente instruída a adotar determinadas posturas, as quais não se mostraram confortáveis. Em continuidade, a paciente foi encaminhada para sala de parto e submetida a posição de litotomia para período expulsivo, e desestimulada à vocalização. Nasce recém-nascido (RN) vivo, sexo masculino, ofertado pele a pele nos primeiros minutos. **Conclusão:** O parto humanizado é caracterizado como um conjunto de condutas para prevenir a morbimortalidade materna e perinatal, sendo algumas delas as técnicas não-farmacológicas para o alívio da dor, liberdade para a posição de parto, deambulação, dentre outros. Porém as maternidades são um local de alto fluxo e rotatividade, desencadeando intervenções obstétricas desnecessárias para o aceleração do TP, como amniotomia e ocitocina EV. Dessa forma, aponta-se a necessidade do fortalecimento da atuação da equipe multiprofissional, favorecendo a autonomia da mulher, aliada à adoção de práticas baseadas em evidências.

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



## **O DISCURSO DO INSTINTO MATERNO E SEUS EFEITOS NO CONTROLE DO CORPO E NO ADOECIMENTO PSÍQUICO DA MULHER-MÃE**

LUANA MARIA BEZERRA DA SILVA; JAYANE SARA MOREIRA DO NASCIMENTO;  
MARIJONES DIAS GUEDES PINHEIRO

### **RESUMO**

O presente trabalho tem por finalidade investigar o impacto do discurso do instinto materno imposto às mulheres-mães como dispositivo de normatização e controle sobre o corpo feminino, com o intuito de elucidar quais efeitos essas narrativas hegemônicas de naturalização do cuidado podem produzir sobre o corpo dessas mulheres. A metodologia adotada é de natureza qualitativa, de caráter bibliográfico, fundamentado na psicanálise Freud e Lacan, com contribuições das psicanalistas contemporâneas Vera Iaconelli e Renata Wirthmann, além dos filósofos Michel Foucault e Byung-Chul Han. Neste sentido, os estudos revisados apontam para uma construção histórica e ideológica, articuladas às demandas socioeconômicas, atuando como mecanismo de regulação que restringe as mulheres ao campo do cuidado e, simultaneamente, limita sua inserção e participação nas esferas política e social. Destarte, o discurso de uma vocação biológica, se apresenta como universal, sobrepondo o ser mãe ao ser mulher, desencadeando sofrimentos psíquicos e adoecimentos, ao desconsiderar a singularidade das mulheres e legitimando práticas de controles persistentes sobre seus corpos e subjetividades, onde o choro, a baixa autoestima, a depressão e outros sintomas aparecem como saídas diante da angústia, potencializada pelo contexto da contemporaneidade. Ademais, evidencia-se que tais discursos, ao serem reiterados social e culturalmente, operam de forma sutil e eficaz. Sob este olhar, o estudo possibilita desconstruir e problematizar discursos naturalizados sobre a maternidade, a fim de tensionar essas construções normativas, promovendo reflexões críticas sobre a saúde mental das mulheres, com ênfase na importância da ampliação de espaços de escuta e acolhimentos para as mulheres-mães.

**Palavras-chave:** Maternidade; Saúde Mental; Contemporaneidade

### **1. INTRODUÇÃO**

A forma como o cuidado materno se configura não constitui um fenômeno universal, inato e invariável, por ser um processo historicamente construído a partir de contextos socioculturais. Conforme proposto por Freud (2010) o ser humano em sua natureza social é moldado a partir de sua época cultural e as transformações culturais são influenciadas por diversos fatores, dentre eles, as diferenças entre grupos culturais, trabalho e formas de subsistências, atividades profissionais, características humanas, podendo tanto promover quanto limitar uns aos outros.

Com o desenvolvimento do capitalismo e ascensão da burguesia, houve uma reorganização das responsabilidades acerca da reprodução da vida, gerando um deslocamento do cuidado infantil do âmbito comunitário para a unidade familiar, em específico, para a figura materna, vinculando ao feminino à domesticidade e o cuidado, onde acontecia uma distribuição desigual de tarefas e lugares sociais (Gradwohl; Osis; Makuch, 2014). Sendo assim, o que se apresenta como “vocação” ou “aptidão natural” para o exercício da parentalidade pode ser lido como um efeito histórico de normatizações que produzem e regulam formas específicas de ser mulher.

O discurso do instinto materno historicamente configura-se como uma força social que opera na produção e manutenção de determinadas formas de subjetivação. Conforme argumentam Silva e Filho (2010), o discurso não se limita a refletir a realidade, mas atua ativamente na construção das relações e na organização do funcionamento social. Nesse sentido, ideias estabelecidas como verdadeiras fazem parte das relações de poder que sustentam e legitimam desigualdades estruturais.

Ao estabelecer o “ser mãe” como um parâmetro privilegiado de valor feminino, essa narrativa tende a produzir padrões idealizados, diante dos quais experiências concretas, ambivalências e limites subjetivos são frequentemente invalidados ou convertidos em sinais de inadequação. Tais processos podem produzir efeitos significativos na psique feminina, contribuindo para um adoecimento psíquico. Não por acaso, Freud (2010 [1930-1936], pp. 433-434), já sinalizava que “o processo de evolução da cultura....A ele devemos o melhor daquilo que nos tornamos e uma boa parte daquilo de que sofremos...As mudanças psíquicas que acompanham o processo cultural são evidentes e inequívocas....”, pois tendem a se deslocar de acordo com o contexto de uma época, “desloca as metas instintuais e faz com que as pessoas se revoltam contra o que antes toleravam...”(FREUD, 2010 [1930-1936], p. 350).

O lugar idealizado para a mulher-mãe na contemporaneidade, tem uma carga de expectativa em sintonia com a época em que se vive, século XXI, e que acompanha uma “busca desenfreada de satisfação imediata...como uma das marcas da cultura...e pode ser observado nos nossos consumos, na nossa relação com nosso corpo, com as pessoas e com o trabalho” (WIRTHMANN, 2024,p.3). Desta forma, a maternidade surge neste lugar de completude, com exigência total sobre a mulher - tanto externa quanto interna, com um risco elevado de apagamento dos próprios desejos femininos da mãe que também é mulher. O discurso social transforma a maternagem em dever moral e instintivo, sendo assim, ao não alcançar o sucesso esperado dentro dos papéis socialmente estabelecidos, o fracasso é internalizado (HAN, 2018) gerando culpa diante da incompletude e de eventuais falhas.

A cobrança sobre si mesma, num movimento superegoico, devido aos vários fatores externos e internos, produz de fato este sentimento de fracasso, de não ser suficientemente boa para suprir e dar conta de tantas essas exigências impostas, funcionando como imperativos tirânicos por uma perfeição. Como se biologicamente tudo estivesse programado num “chip vip” de perfeição. Mas o que muito se vê, quando não conseguem atender às idealizações, são choros, baixa autoestima, depressão e sintomas de sofrimento dando vazão à angústia diante da mulher-mãe insuficiente. Com a saída simbólica comprometida, a fala muitas vezes fica abafada, comprometendo a saúde mental, com adoecimentos.

A saúde mental das mulheres não pode ser entendida de forma isolada, uma vez que é profundamente atravessada por determinações contextuais, sociais e históricas. Nessa perspectiva, o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (2022) destaca que no exercício de papéis socialmente atribuídos ao feminino, emergem sentimentos de ambivalência associados às pressões sociais que impõem expectativas normativas acerca da feminilidade e maternidade. Tais exigências, frequentemente acompanhadas de múltiplas

responsabilidades, contribuem para a intensificação de sentimentos de culpa em mulheres que apresentam diferentes concepções sobre o exercício do papel feminino.

Sob este contexto, o estudo tem por finalidade investigar o impacto do discurso do instinto materno imposto às mulheres-mães como dispositivo de normatização e controle, com o intuito de elucidar quais efeitos essas narrativas hegemônicas de naturalização do cuidado podem produzir sobre o corpo dessas mulheres.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica, voltado à análise da ideologia do instinto pré-programado enquanto dispositivo de normatização e controle dos corpos femininos. Desse modo, a coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em base de dados científicos, incluindo artigos, livros e documentos institucionais pertinentes à temática, como produções acadêmicas que abordam maternidade, construção social do feminino e sofrimento psíquico. Foram selecionados materiais publicados em língua portuguesa, considerados relevantes para a discussão proposta.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e interpretativa, buscando compreender como os discursos socialmente construídos acerca da maternidade operam na produção de subjetividades e contribuem para a manutenção de normas de gênero. Para isso foram examinadas as categorias teóricas relacionadas à realização da maternidade, a construção histórica do cuidado e aos efeitos psíquicos decorrentes dessas normatizações na vida das mulheres-mães.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados desta pesquisa destacam que o chamado “Instinto materno” é frequentemente apresentado como uma característica natural e inerente ao feminino, contribuindo para a grande confusão da naturalização do papel social materno como destino obrigatório das mulheres. A autora Vera Iaconelli (2023) problematiza essa concepção, apontando seu caráter histórico e socialmente construído, enfatizando que os imperativos socioculturais produzem conflitos internos entre o desejo individual e o laço social, atuando sobre a subjetividade e contribuindo para o surgimento de sofrimento psíquico intenso por não alcançar a perfeição esperada.

Tal naturalização pode ser compreendida como um mecanismo de regulação que atua no controle dos corpos femininos, ao estabelecer regras rígidas acerca do exercício da maternagem. De acordo com Michel Foucault (1979), o discurso opera como um dispositivo que regula comportamentos e formas de existência, submetendo o indivíduo à conformidade de um padrão social, onde o que se apresentava como uma escolha individual passa a ser atravessado por imposições sociais que orientam e limitam as possibilidades de vivência.

Quando se busca a leitura, a partir da perspectiva da psicanálise, depara-se com outro entrave que também limita a mulher ao gozo fálico como uma saída de destino. Wirthmann (2024), relembra que para Freud o lugar fálico era reservado à mulher de sua época, numa cultura ocidental judaica-cristã, era como se houvesse uma equivalência entre mulher-mãe, onde a ideia de singularidade para a mulher parecia estar suprimida pelo matrimônio e pela maternidade como destino. Portanto, em 1933, o próprio Freud admite que “a feminilidade é um enigma...e a teoria falha em dar conta do que a mulher deseja” (Filosofia, 2025, p. 20). Eis um grande mérito, sustentar o não-saber sobre o que quer uma mulher. A fragilidade da teoria da mulher fálica, ou seja, desta mulher numa posição subordinada, transfere o campo da

biologia, do instinto materno para o campo da linguagem.

Apesar da época contemporânea, em pleno Séc. XXI, esta concepção ainda acomete várias mulheres, estando subordinadas a tais modelos, às cobranças morais e às exigências superegoicas regidas sob uma lógica fálica (WIRTHMANN, 2024,p.38). Lacan (1972-1973/1985, p. 49) já sinaliza que a experiência feminina compreende uma dimensão subjetiva que ultrapassa as representações simbólicas socialmente estabelecidas. Nesse sentido, a maternidade pode assumir a função de uma tentativa de responder a uma falta.

Desta forma, a maternidade traria um pequeno e ineficaz tamponamento, onde o filho “preencheria” este lugar de objeto *a* mas, ainda assim a mulher permaneceria como não-toda. (WIRTHMANN, 2024,p.35). E aquelas que não são mães como ficariam está suplência? E aquelas que têm o pacote completo: matrimônio e filhos, mas não gozam deste lugar de suplência? A mulher reduzida apenas a este lugar fálico a põe vulnerável e submissa aos padrões sócio-históricos e mira uma falta fálica, como se fosse uma “deficiência” a ser preenchida talvez por uma suplência de um matrimônio e de um filho. E o que quer a mulher?

Alguns estudos apontam que a imposição dos ideais maternos contribui para o aparecimento de sentimentos de culpa, inadequação e ambivalência, evidenciando a relação entre tais discursos e o sofrimento psíquico feminino. Nas contribuições de Santos *et al* (2025), entende-se que o sofrimento materno ultrapassa a dimensão individual, configurando-se como uma expressão simbólica imposta às mulheres a conformação com ideais inalcançáveis, implicando em angústias associadas a esse papel. Há as que tentam se enquadrar no modelo, mas há também aquelas “mães” que não se reconhecem neste lugar, que esta suplência trata-se de um breve tamponamento raso e não as interessa.

O reducionismo da mulher a lógica fálica, a coloca neste lugar da naturalização do instinto materno e a vincula ao significante de “mulher” e “mãe” como se fosse um combo destinado à mulher. Lacan, propõe algo que desconstrói esta “equivalência entre os significantes “mulher” e “mãe”. Desta forma, mãe não é um significante possível para o feminino, não existe nenhum significante que possa ser!” (WIRTHMANN, 2024, p.38).

Esta mulher “não-toda” é uma mulher dividida entre o mundo simbólico (esse do eixo do gozo fálico) e o para-além do simbólico (não sexual, não-simbólico, irreduzível à linguagem). Este traz um Gozo outro que inscreve a mulher na função de ser. Com várias possibilidades de se escrever (WIRTHMANN, 2024, pp. 34-35).

Considerando os achados pesquisados, percebe-se o quão se faz relevante problematizar discursos naturalizados e hegemônicos acerca da maternidade, na medida que tais construções sustentam expectativas que apontam para um processo de sofrimento psíquico que invisibiliza e que reduz a amplitude feminina de ser. Sendo necessário, ampliar debates sobre os efeitos subjetivos desses imperativos, sobretudo no que tange às singularidades femininas, sintomas e adoecimentos. Contudo, destaca-se como limitação da pesquisa basear-se exclusivamente em fontes bibliográficas, não contemplando experiências diretas, de campo.

#### 4. CONCLUSÃO

O estudo promoveu uma discussão interessante na investigação do impacto do discurso do instinto materno imposto às mulheres-mães como dispositivo de normatização e controle, ampliando perspectivas que se convergiram para as pressões e cobranças sobre a mulher-mãe, tanto através do contexto histórico sócio-cultural quanto pelo campo

psicanalítico.

Foi notório perceber que esta construção atravessa séculos de “verdades estruturais” sobre o lugar da mulher ser guiado por relações de poder que regulam os corpos e modos de existência. E ao evidenciar os efeitos dessas exigências sobre o psiquismo feminino, o estudo contribui para tensionar concepções enraizadas e abre espaço para uma leitura mais crítica e plural da experiência materna.

Como limitação, do método exclusivamente bibliográfico da pesquisa, as experiências empíricas diretas não foram contempladas. Eis uma futura oportunidade para ampliar esta pesquisa, possibilitando maior aprofundamento na compreensão das vivências maternas e de seus atravessamentos subjetivos, psicossociais e culturais, para melhor elucidar estes fenômenos que terminam culminando em processos de adoecimento e sofrimentos psíquicos frente às cobranças de completude de uma mulher que “não-toda” apresenta dificuldades em metaforizar suas faltas, diante da captura pela imposição do ser fálica que dá conta de tudo e está a serviço de se submissão aos padrões preestabelecidos. E ainda sendo potencializada pelas pressões de uma época que não admite falhas, a contemporaneidade, com exigências tirânicas sobre as idealizações de satisfações imediatas.

Quais efeitos essas narrativas hegemônicas de naturalização do cuidado podem produzir sobre o corpo dessas mulheres? Diversos e imensuráveis. O que fica é a necessidade de ampliar a pesquisa num outro tempo e a emergência de fala para que a “mulher dividida” permita-se ser, ocupando os lugares que se identifica.

Destarte, a pesquisa se finaliza, com achados importantes e com inquietações para continuar com novas frentes de pesquisa e também segue com o desejo de continuar desconstruindo, problematizando discursos reducionistas sobre a mulher e a maternidade, e promovendo reflexões críticas sobre a saúde mental das mulheres, com ênfase na importância da criação de espaços para diálogos, com abertura para acolhimentos e suporte psíquico aos sofrimentos que atravessam essas mulheres-mães que em não conseguindo por em palavras os mal-estares, fazem sintomas e adoecem seus corpos.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – MINAS GERAIS. **Comissão de Orientação Mulheres e Questões de Gênero**. Belo Horizonte: CRP-MG, 2022.

FILOSOFIA, Cultura e Política. **A mulher na psicanálise: feminilidade, falta e gozo no discurso psicanalítico**. 1. ed. São Paulo: publicação independente, 2025.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREUD, S. **Obras Completas, volume 18: o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, (2010 [1930-1936]).

GRADVOHL, S., M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a Idade Média à atualidade. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55–62, 2014.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. Belo Horizonte: Âyiné, 2018.



IACONELLI, V. **Manifesto antimaternalista**: psicanálise e políticas da maternidade. São Paulo: Zahar, 2023.

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro 20**: Mais, ainda. [1972-1973]. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

SANTOS, A. N. S. dos et al. Saúde mental materna: desconstruindo o “mito da maternidade” e enfrentando a depressão e a ansiedade no pós-parto. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 1–35, 2025.

SILVA, J. C. da. Discurso e poder: uma abordagem a partir da filosofia da linguagem. In: **Seminário de iniciação científica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro**, 18., 2010, Rio de Janeiro, Anais [...] . Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2010.

WIRTHMANN, R. (Org.) **O pai tá OFF**: os impactos da contemporaneidade sobre o sujeito. Catalão: Letras do Cerrado, 2024.



## **SAÚDE DA MULHER NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ABORDAGEM INTEGRAL NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE**

EMILY MICHELE SOUZA SANTOS; ALCIONE TAVARES DE MENDONÇA; BRENDA MERCÊS VIEIRA DE SOUSA PAIVA; LUCIANA MORAES DE SOUZA SANTOS; VIVIAN ROMAN DE OLIVEIRA; REGIANE FERNANDA DE SOUZA BARRETO REZENDE; RHARIENE DA COSTA PEREIRA VAINÉ

**Introdução:** A saúde da mulher no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um dos eixos centrais da atenção primária, sendo fundamental para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Essa abordagem orienta-se pelo cuidado integral, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os determinantes psicológicos, sociais e culturais que influenciam a saúde feminina ao longo do ciclo de vida, desde a adolescência até o climatério. Nesse cenário, a ESF amplia o acesso aos serviços de saúde, fortalece o vínculo entre profissionais e usuárias e contribui para a redução de iniquidades, além de favorecer ações educativas, o acompanhamento longitudinal e a construção de práticas de cuidado mais resolutivas. **Objetivo:** Analisar a importância da Estratégia Saúde da Família na promoção e prevenção da saúde da mulher, com ênfase na atuação da enfermagem no cuidado integral. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada a partir da análise de artigos científicos, diretrizes do Ministério da Saúde e publicações recentes sobre a temática, com foco na atenção primária e nas práticas direcionadas à saúde da mulher. **Resultados:** Os achados evidenciam que a ESF desempenha papel relevante na atenção à saúde da mulher, por meio de ações como o acompanhamento pré-natal, a realização do exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero, o incentivo ao aleitamento materno, o planejamento reprodutivo e as atividades de educação em saúde. Destaca-se a atuação da enfermagem como componente essencial nesse processo, promovendo acolhimento, escuta qualificada e fortalecimento do vínculo, o que favorece a adesão aos serviços, a continuidade do cuidado e a detecção precoce de agravos. **Conclusão:** Conclui-se que a ESF é fundamental para a consolidação de um modelo de atenção integral à saúde da mulher, ao promover cuidado contínuo, humanizado e resolutivo, além de contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde, da qualidade de vida e do acesso equitativo aos serviços.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS REPRODUTIVOS: DESAFIOS NA GARANTIA DE UM CUIDADO HUMANIZADO**

EMILY MICHELE SOUZA SANTOS; EMILY CAROLINA LOURENÇO ARAÚJO; BRUNA GOMES DO ESPIRITO SANTO; AMANDA VITÓRIA DE ARAÚJO SILVA; CELIEUDA GARRIDO VIEIRA FERNANDES; EDILENE DE LIMA SILVA NOBRE; CAMILA MARIA DE SOUSA

**Introdução:** A violência obstétrica configura-se como um relevante problema de saúde pública, manifestando-se por meio de práticas desrespeitosas, intervenções desnecessárias e condutas que comprometem a autonomia da mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Essas situações incluem a realização de procedimentos sem consentimento, falhas na comunicação entre profissional e paciente, violência verbal e negligência assistencial, afetando negativamente a experiência do parto e a saúde física e emocional da mulher. Nesse contexto, os direitos reprodutivos representam um importante instrumento para garantia da autonomia feminina, assegurando à mulher o direito à informação, ao cuidado humanizado e à participação ativa nas decisões relacionadas ao seu corpo e ao nascimento do filho. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados à violência obstétrica e à garantia dos direitos reprodutivos, destacando a importância da humanização na assistência à saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de artigos científicos, manuais e documentos relacionados à saúde da mulher. Foram selecionados estudos que abordavam violência obstétrica, direitos reprodutivos e assistência humanizada, visando reunir evidências atuais e relevantes sobre a temática. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a violência obstétrica ainda permanece presente em diferentes níveis de atenção à saúde, frequentemente naturalizada no cotidiano dos serviços. Entre os principais fatores associados destacam-se o modelo assistencial tecnicista, o despreparo profissional, a comunicação inadequada e a fragilidade na implementação das políticas de humanização do parto. Observou-se também que muitas mulheres desconhecem seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal, dificultando a identificação de práticas abusivas. Em contrapartida, estratégias como educação em saúde, acolhimento qualificado, escuta ativa e fortalecimento do vínculo entre equipe e gestante contribuem para uma assistência mais ética, segura e humanizada. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige mudanças estruturais e assistenciais nos serviços de saúde, com fortalecimento de práticas humanizadas e centradas na mulher. A enfermagem desempenha papel essencial nesse processo, por atuar diretamente no cuidado, na orientação e na defesa dos direitos reprodutivos, contribuindo para uma assistência mais respeitosa, integral e comprometida com a dignidade feminina.

**Palavras-chave:** VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; DIREITOS REPRODUTIVOS; HUMANIZAÇÃO DO PARTO



## ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DO USO SEGURO DE MEDICAMENTOS NA GESTAÇÃO

JÚLLIA MARIA SERAFIM COSTA

**Introdução:** A gestação é um período de muitas mudanças no organismo, o que exige cuidado redobrado com o uso de medicamentos. Muitas substâncias têm a capacidade de atravessar a placenta e prejudicar o desenvolvimento do bebê, além de a própria saúde da mãe poder ser afetada por reações inesperadas ou mudanças na forma como o corpo processa os remédios. O farmacêutico tem um papel central nesse momento, pois atua diretamente para evitar a automedicação e orienta sobre o uso racional e seguro, garantindo que qualquer terapia necessária não traga riscos desnecessários para a família. **Objetivo:** Este trabalho buscou analisar a importância da atuação do farmacêutico no acompanhamento de gestantes, focando na promoção do uso seguro de medicamentos e na prevenção de complicações para a mãe e para o feto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, feita a partir da análise de artigos científicos e guias oficiais de saúde pública. A pesquisa selecionou estudos que discutem o impacto da assistência farmacêutica durante o pré-natal e as melhores estratégias para identificar riscos durante o tratamento medicamentoso. **Resultados:** A análise dos dados revela que a presença do farmacêutico na equipe de saúde diminui significativamente o uso de remédios sem prescrição médica. O profissional atua explicando quais são os remédios seguros e quais devem ser evitados, baseando-se nas categorias de risco reconhecidas. Ele também ajuda a evitar interações prejudiciais entre medicamentos e as vitaminas essenciais do pré-natal. Além disso, o suporte farmacêutico aumenta a confiança da gestante no tratamento, evitando que ela interrompa o uso de remédios necessários por medo ou falta de informação correta sobre os efeitos colaterais. **Conclusão:** Conclui-se que o farmacêutico é peça-chave para garantir a segurança da mãe e do bebê no ambiente de saúde. Sua atuação preventiva e educativa ajuda a reduzir erros de medicação e qualifica o atendimento geral. Portanto, integrar o farmacêutico às equipes de pré-natal de forma efetiva é uma medida necessária para promover o uso consciente dos medicamentos e garantir o bem-estar durante todas as etapas da gravidez.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA; GESTAÇÃO; RACIONAL;**



## **O PAPEL DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; JÔSE ANNE DE FRANÇA GABRIEL; STEFANI GABRIELA PEREIRA SANTOS; MARIA ABADIA ORTIZ; MICHELY CRISTINA SANTOS ALMEIDA; VALESKA MACIEL MARTINS; ALCIONE TAVARES DE MENDONÇA

**Introdução:** A enfermagem obstétrica exerce papel essencial na redução de complicações materno-fetais, pois acompanha a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, desde o pré-natal até o parto e o puerpério, promovendo cuidado humanizado, seguro e baseado em evidências científicas. Sua atuação contribui para a identificação precoce de riscos, como hipertensão gestacional, diabetes, infecções, hemorragias, sofrimento fetal, prematuridade e outras intercorrências que podem comprometer a saúde da mãe e do bebê. **Objetivo:** Analisar a importância da enfermagem obstétrica na prevenção e redução de complicações materno-fetais, destacando sua contribuição para a qualidade da assistência prestada à gestante, à parturiente e ao recém-nascido. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica simples, realizada por meio de busca cronológica em bases de dados científicas, priorizando publicações dos últimos cinco anos, entre 2020 e 2025. As bases consultadas foram SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Foram utilizados descritores como enfermagem obstétrica, complicações maternas, saúde fetal, assistência pré-natal, parto humanizado e segurança materno-infantil. Foram selecionados estudos relacionados à atuação do enfermeiro obstétrico na promoção da saúde, prevenção de riscos, acompanhamento do trabalho de parto e melhoria dos desfechos maternos e neonatais. **Resultados:** Os estudos indicam que a enfermagem obstétrica favorece a redução de complicações ao realizar acolhimento, escuta qualificada, avaliação clínica contínua, monitoramento dos sinais vitais, orientação sobre sinais de alerta, incentivo à adesão ao pré-natal e apoio emocional à gestante. Além disso, contribui para diminuir intervenções desnecessárias, fortalecer a autonomia da mulher, respeitar as boas práticas obstétricas e garantir assistência mais segura durante o parto. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem obstétrica é indispensável para a prevenção, identificação e manejo adequado de riscos materno-fetais, sendo fundamental para reduzir complicações, melhorar a experiência do nascimento e promover uma assistência integral, humanizada e eficaz.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM OBSTÉTRICA; COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; SAÚDE MATERNO INFANTIL.**



## **PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NO PERÍODO PUERPERAL: CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

LAURA SOUSA MARQUES; NILGICY MARIA DE JESUS AMORIM; LARISSA KARLA BARROS ALENCAR

**Introdução:** Durante o puerpério, as mães enfrentam uma série de desafios físicos e emocionais que exigem atenção e cuidados adequados. A assistência à mulher nesse período pode envolver tanto fragilidades quanto potencialidades. Dessa forma, é importante que as mulheres estejam conscientes das exigências de autocuidado nesse momento, assim como de suas próprias falhas. Assim, a promoção do autocuidado em mulheres no período como parte da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, torna-se relevante, e engloba cuidados que garantem que as mães sejam capacitadas para as demandas da maternidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de treinamento em serviço na modalidade residência acerca do papel da equipe de enfermagem na promoção do autocuidado no período puerperal. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em julho de 2025, resultado de treinamento em serviço da residência multiprofissional em Saúde da Mulher, em um hospital universitário do Maranhão. Na vivência prática no setor de alojamento conjunto, desenvolveu-se assistência ao binômio mãe-bebê, sendo possível observar que a equipe de enfermagem atua de forma contínua e humanizada no cuidado a esse público. Entre os principais aspectos abordados estão: cuidados com a higiene íntima, cuidados com a ferida operatória, prevenção de infecções, risco de quedas, cuidados com o recém-nascido (RN), técnica e orientações de amamentação, manejo das mamas e estímulo à amamentação exclusiva. As orientações são feitas de forma clara, utilizando linguagem acessível e muitas vezes por meio de demonstrações práticas, como no primeiro banho do RN, higienização dos pontos e posicionamento correto na amamentação. A escuta ativa também se mostrou presente nas ações da equipe, reforçando sua autonomia e capacidade de cuidar de si e do RN. Esses cuidados demonstram a importância do autocuidado no período puerperal, sendo um alicerce na prevenção de complicações. **Conclusão:** A experiência vivenciada reforçou a importância da atuação da equipe de enfermagem nesse período, que envolve educação em saúde, acolhimento e incentivo ao autocuidado, fundamentais para que a puérpera se sinta segura e capaz de enfrentar os desafios desse período, revelando ainda a presença ativa da enfermagem como promotora de saúde e autonomia.

**Palavras-chave:** CUIDADOS PÓS OPERATÓRIO; PERÍODO PÓS-PARTO; AUTONOMIA



## O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LAURA SOUSA MARQUES; LARISSA KARLA BARROS ALENCAR; JOELMA SOUZA PEREIRA

**Introdução:** A amamentação é uma prática com inúmeros benefícios reconhecidos para a mulher e para a criança, mas há fatores como falta de conhecimento e de apoio familiar e profissional, que impactam de forma negativa nesse processo. Assim, a atuação do enfermeiro é fundamental no apoio, capacitação e orientação às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no período pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), através dos seguintes Descritores em Saúde (Decs): “Enfermagem”, “Aleitamento materno” e “Período pós-parto”, combinados entre si através do operador booleano AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, que abordasse a temática entre os anos de 2020 a 2025, e excluídos aqueles que fugissem da temática e que estivessem duplicados nas bases. **Resultados:** A busca resultou em 24 artigos, destes, 3 foram selecionados para compor o estudo, visto atenderem aos critérios. Evidenciou-se que amamentar envolve cuidado com os seios, ordenha, pega, posicionamento, dentre outras demandas, que acabam deixando as mães confusas, assim, é preciso incentivo pelo profissional, e as principais intervenções foram: apoio durante a internação, uso de técnicas de massagem de lactação, apoio pós-natal individualizado, além do envolvimento familiar e apoio social. Ainda, é importante frisar que a efetividade da intervenção não se limita ao local em que é realizada, mas a técnica empregada e o profissional que assiste a puérpera. Dessa forma, o apoio durante o período puerperal é de extrema importância, tanto para o estabelecimento do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, quanto para prevenção do desmame precoce. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância da atuação do profissional enfermeiro nesse contexto, visto que acompanha todo o ciclo gravídico-puerperal, além do cuidado ao binômio mãe-bebê, envolvendo educação em saúde, acolhimento e incentivo ao aleitamento, fundamentais para que a puérpera se sinta segura e capaz de enfrentar os desafios que envolvem a amamentação e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: **AMAMENTAÇÃO; ENFERMAGEM; PERÍODO PÓS-PARTO**





## **AMENORREIA SECUNDÁRIA RELACIONADA AO EXERCÍCIO FÍSICO INTENSO E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS: RELATO DE CASO**

PAOLA MELISSA TODOROW; GRAZIELA RISSETTI; ARTHUR WILKE CASTILHO

**Introdução:** a amenorreia secundária relacionada ao exercício físico intenso é explicada por déficit energético crônico com supressão de eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Comum em atletas, é definida por amenorreia superior a 3 ciclos consecutivos ou seis meses em mulheres previamente eumenorréicas. Na população geral de adolescentes, a persistência do hipoestrogenismo compromete o desenvolvimento uterino adequado e a reserva ovariana, com implicações na fertilidade futura e saúde óssea, sendo imprescindível a investigação e abordagem terapêutica precoce. O diagnóstico desta endocrinopatia é realizado por exclusão, após afastar causas orgânicas e genéticas.

**Objetivo:** relatar o caso de uma paciente menor de idade, em fase de crescimento e desenvolvimento, com queixa de amenorréia persistente, e discorrer acerca de suas repercussões clínicas. **Relato do caso:** paciente feminina, 18 anos, compareceu à consulta em maio de 2025 com queixa de amenorreia há 1 ano. Relata queda de cabelos e negou sintomas androgênicos. Refere menarca aos 12 anos, ciclos irregulares desde o início, evoluindo com parada completa há 12 meses. Há 1 ano, iniciou musculação 5 vezes por semana, com treinos de 2 horas diárias e perda ponderal de 15 kg. Em março de 2025, realizou exames laboratoriais que apontaram supressão hipofisária seletiva, característica de hipogonadismo hipogonadotrófico funcional. Em dezembro de 2025, houve persistência de amenorreia. Foi feito cariótipo com resultado 46 XX. A ultrassonografia pélvica realizada evidenciou útero e ovário hipoplásicos. Não houve alterações em densitometria óssea e idade óssea. Por exclusão, foi feito diagnóstico de amenorreia hipofisária de causa funcional associada ao binômio exercício físico e perda ponderal, com reposição estrogênica como intervenção terapêutica. **Conclusão:** O caso ilustra a apresentação padrão de amenorreia hipotalâmica funcional após exercícios físicos de alta intensidade e frequência, somados à perda ponderal significativa e histórico de ciclos irregulares prévios. A reversibilidade do quadro depende da duração do hipoestrogenismo e da oportunidade de intervenção. A reposição estrogênica por 12 a 24 meses visa aliviar sintomas, prevenir perda óssea e promover o desenvolvimento uterino.

**Palavras-chave:** AMENORREIA SECUNDÁRIA; HIPOESTROGENISMO; ENDOCRINOPATIA





## **A INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FORMAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE SOB PRECEPTORIA ESPECIALIZADA**

LETÍCIA SGARBOSSA; GABRIEL ANTÔNIO CABRIOTT DUMBRA; DAIANE COLMAN CASSARO.

### **RESUMO**

A gravidez não planejada apresenta alta prevalência no Brasil, com impactos sociais, econômicos e de saúde, especialmente em populações vulneráveis. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é estratégica no planejamento reprodutivo. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade (MFC) na inserção de implantes subdérmicos de etonogestrel em uma Unidade Básica de Saúde em São José do Rio Preto-SP. A experiência foi desenvolvida em cenário de prática com integração entre MFC e preceptoria em Ginecologia e Obstetrícia, após capacitação da equipe. O relato descreve o fluxo assistencial e desafios logísticos, incluindo adaptação da infraestrutura e organização de agenda. Foram acompanhados três casos: adolescente com gestação prévia, mulher com baixa adesão a contraceptivo oral e troca programada de dispositivo. A experiência evidencia que a oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) na APS é viável e segura em contexto de formação em serviço. Conclui-se que a atuação supervisionada da residente amplia a resolutividade da APS e favorece o acesso equitativo a tecnologias em saúde reprodutiva.

**Palavras-chave:** Anticoncepção; Residência Médica; Serviços de Planejamento Familiar.

### **1 INTRODUÇÃO**

A gravidez não planejada permanece como importante desafio de saúde pública no Brasil, com cerca de 55% das gestações não intencionais, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica (Fiocruz, 2014). Esse cenário evidencia fragilidades no acesso a métodos contraceptivos eficazes e reforça o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado reprodutivo.

Historicamente, o planejamento familiar na APS brasileira baseia-se em métodos de curta duração e dependentes da adesão da usuária, como contraceptivos orais e injetáveis. Embora o DIU de cobre já estivesse disponível, a incorporação dos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC), como o implante subdérmico de etonogestrel, representa avanço na ampliação das opções contraceptivas (Brasil, 2013). Em São José do Rio Preto-SP, sua utilização em populações vulneráveis demonstrou eficácia em contextos de baixa adesão.

A ampliação do acesso ao implante está alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde para qualificação do planejamento reprodutivo (Brasil, 2026). O método apresenta alta

eficácia e perfil de segurança favorável, embora possa cursar com alterações no padrão de sangramento, que devem ser discutidas com as usuárias (ACOG, 2017; FEBRASGO, 2022).

No contexto da formação médica, a Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) integra aprendizado técnico e prática assistencial. A capacitação para inserção do implante amplia a resolutividade da APS e fortalece a autonomia profissional, embora sua implementação ainda enfrente desafios estruturais e organizacionais, como limitação de infraestrutura e alta demanda assistencial (Starfield, 2002).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da implementação da inserção de implantes subdérmicos em uma UBS, analisando a articulação entre capacitação, preceptoria e organização do serviço na ampliação do acesso a tecnologias contraceptivas na APS.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A experiência foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São José do Rio Preto-SP, no cenário de prática da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC). O serviço caracteriza-se por atuação longitudinal e territorializada, com organização do cuidado centrada na Atenção Primária à Saúde (APS) e integração multiprofissional, sob preceptoria em Ginecologia e Obstetria.

Durante a formação, a residente atua na condução de atendimentos em saúde da mulher, incluindo avaliação ginecológica, citopatologia e prescrição de métodos contraceptivos, sob supervisão direta e com capacitações teórico-práticas ofertadas pela rede municipal.

Um dos principais desafios foi a adaptação estrutural da unidade. Na ausência de sala específica para pequenos procedimentos, as inserções foram realizadas na sala de exame ginecológico e coleta de citopatológico, com manutenção de técnica asséptica e organização adequada do ambiente. A alta demanda assistencial exigiu planejamento de agendas com tempo estendido, permitindo adequado aconselhamento sobre o método.

A introdução do implante subdérmico de etonogestrel ocorreu de forma gradual, após capacitação da residente e da equipe de enfermagem, com reorganização do fluxo assistencial. Sua implementação foi escalonada no município, com definição de público-alvo, definida por mulheres de 14 a 49 anos, capacitação progressiva das equipes da APS e organização de fluxos para acolhimento, aconselhamento e seguimento longitudinal (Figura 1).



Figura 1 – Priorização e fluxo assistencial para inserção do implante subdérmico na Atenção Primária à Saúde.

Foram acompanhadas três inserções sob supervisão direta do preceptor de Ginecologia. O primeiro caso foi de adolescente de 17 anos, com gestação prévia e baixa adesão a contraceptivo oral, com indicação de LARC por vulnerabilidade social. O segundo caso envolveu mulher de 37 anos com uso irregular da pílula devido à rotina laboral, optando pelo implante. O terceiro caso referiu-se a mulher de 40 anos em troca programada do dispositivo.

Todos os procedimentos ocorreram sem intercorrências, com anestesia local e boa aceitação. A oferta do implante ampliou o escopo contraceptivo da unidade, anteriormente restrito a métodos orais, injetáveis e DIU de cobre, reforçando a integração entre ensino em serviço e especialidade na APS e sua contribuição para a resolutividade do cuidado reprodutivo.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou a Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo e incorporação de métodos contraceptivos de alta eficácia. No SUS, ainda predomina o uso de métodos de curta duração, cuja efetividade depende da adesão das usuárias, contribuindo para persistência de gestações não planejadas, especialmente em populações vulneráveis (Brasil, 2026). Nesse contexto, os LARC, como o implante subdérmico, apresentam elevada eficácia e são recomendados por diretrizes nacionais e internacionais (OMS, 2015; Altshuler; Gaffield; Kiarie, 2015).

A implementação do método foi desenvolvida a partir da superação de barreiras estruturais na APS. A adaptação do espaço físico e a reorganização de agendas demonstraram que limitações de infraestrutura não devem restringir o acesso a tecnologias de saúde, desde que haja planejamento assistencial e organização do cuidado. Esse achado reforça o atributo de integralidade da APS, que pressupõe a resolutividade no próprio território (Starfield, 2002).

Além disso, a integração entre Medicina de Família e Comunidade e Ginecologia possibilitou um modelo de educação em serviço centrado na usuária, incorporando aspectos clínicos e contextuais na tomada de decisão. O aconselhamento sobre efeitos adversos, como alterações no padrão de sangramento, foi fundamental para garantir adesão e autonomia reprodutiva (ACOG, 2017).

Por fim, a experiência reforça que a capacitação multiprofissional e a atuação integrada da equipe ampliam o acesso a LARC, fortalecem o vínculo com a população e contribuem para a qualificação da formação médica na APS, aliando prática assistencial e desenvolvimento de competências clínicas.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência relatada demonstrou que a inserção do implante contraceptivo subdérmico na Atenção Primária à Saúde é uma estratégia viável, segura e resolutiva para ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo. Sua incorporação na rotina assistencial fortaleceu a oferta de métodos contraceptivos de alta eficácia, ampliando opções para mulheres em diferentes contextos de vulnerabilidade social e clínica. As limitações estruturais, como adaptação de espaços e gestão de agendas densas, podem ser superadas por organização assistencial e compromisso da equipe com a resolutividade do cuidado.

Evidenciou-se o papel central da Atenção Primária como coordenadora do cuidado em saúde sexual e reprodutiva, especialmente quando associada à formação em Medicina de Família e Comunidade. O ensino em serviço, com supervisão da preceptoria de Ginecologia e suporte multiprofissional, favoreceu o desenvolvimento de competências clínicas e a tomada de decisão baseada em evidências no território.

Por fim, a prática supervisionada na residência médica reforçou a importância da capacitação contínua e da integração ensino-assistência como estratégias de qualificação do SUS. A ampliação do acesso a LARC representou avanço na equidade em saúde e na autonomia reprodutiva das usuárias na atenção básica.

#### REFERÊNCIAS

ALTSHULER, Anna L.; GAFFIELD, Mary E.; KIARIE, James N. The WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use: 20 years of global guidance. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, Philadelphia, v. 27, n. 6, p. 451-459, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5703409/>. Acesso em: 07 maio 2026.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Practice Bulletin*, Washington, n. 186, nov. 2017. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical->

[guidance/practice-bulletin/articles/2017/11/long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices](#). Acesso em: 07 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 07 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 52/2026-CGESMU/CGCRIAJ/DGCI/SAPS e DAHUD/SAES/MS. Brasília:

Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-52-2026-cgesmu-cgcricaj-dgci-saps-e-dahud-saes-ms.pdf>. Acesso em: 07 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS. Disponibilização do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel 68 mg às mulheres de 14 a 49 anos, com oferta prioritária na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-419-2025-dgci-desco-saps-ms.pdf>. Acesso em: 08 maio 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Contracepção. São Paulo: FEBRASGO, 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1). Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ1-2022-Contracepcao.pdf>. Acesso em: 07 maio 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Projeto Nascer no Brasil II: memórias. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2014. Disponível em: <http://arch.ensp.fiocruz.br/uploads/r/fundacao-oswaldo-cruz-casa-de-oswaldo-cruz/f/d/0/fd03e34ce674ec443c4783949ec91a16f14ef4e86e48949e1c3901b4c4ae540d/>

[PROJETO\\_Nascer\\_no\\_Brasil\\_II\\_v.\\_Mem\\_rias.pdf](#). Acesso em: 07 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos anticoncepcionais. 5. ed. Genebra: OMS, 2015. Disponível em:

<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340375131Portuguese-AppendixD.pdf>. Acesso em: 07 maio 2026.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 07 maio 2026.



## ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2020 E 2025: AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-PANDEMIA COVID 19

PRISCILLA MARTINS HERNANDES SANTOS; GABRIEL ANTÔNIO CABRIOTT DUMBRA

**Introdução:** O dispositivo intrauterino (DIU), um LARC, destaca-se como um método contraceptivo eficaz e seguro, auxiliando no manejo da saúde sexual e reprodutiva. Contudo, as barreiras de acesso aos serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19, dificultaram a realização de procedimentos não emergenciais. **Objetivo:** Avaliar a frequência de procedimentos de implante de dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal durante o período da pandemia de COVID-19 e após a sua finalização. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado por meio de extração de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponível em <https://datasus.saude.gov.br/> e coletados em maio de 2026. Neste estudo incluiu-se a população feminina em idade fértil da região Sudeste do Brasil no período entre janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Também foi avaliada a categoria profissional associada a inserção de DIU. Por se tratar de um estudo com dados secundários, não foi necessário parecer do Comitê de Ética em Pesquisa conforme Resolução 510 de 2016. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos resultados.

**Resultados:** Durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, foram realizados 246.538 procedimentos de inserção de dispositivo intrauterino na região Sudeste. Avaliando o gap pandêmico, foram registrados 7.266 (2,95%) inserções de DIU em 2020 e 28.786 (11,68%) em 2021. Após maior flexibilização das medidas de proteção contra COVID-19, notam-se 37.325 (15,14%) inserções em 2022 e 60.198 (24,42%) em 2023, um aumento de inserções em relação ao período pandêmico mais grave de 170,50%. Houve novo aumento de 15,83% somando-se os procedimentos entre 2024 e 2025. Quanto à categoria profissional, entre 2020 e 2025 houve 138.197 (56,05%) inserções de DIU por médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia (GO), médicos não Ginecologistas implantaram 56.948 (23,10%) e 51.393 (20,85%) procedimentos por enfermeiros. **Conclusão:** Durante o período da pandemia COVID-19 houve um prejuízo significativo na contracepção de longa duração, traduzido pela diminuição das inserções de DIU. A queda é evidência de que a pandemia também afetou a contracepção.

Palavras-chave: **DISPOSITIVO INTRAUTERINO; CONTRACEPÇÃO FEMININA; COVID-19**





## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; BETÂNIA MARTA ALVES FERREIRA; LUCI LENI LIMIRO GONÇALVES PIMENTA; MILENA FINKENNAUER BAIÃO; CLÁUDIA GONÇALVES PRADO; KAUANY DUARTE FERREIRA; ANNA GABRIELLA MENDES COSTA

### **RESUMO**

O câncer do colo do útero permanece como agravo evitável e sensível à organização da Atenção Primária à Saúde, pois sua ocorrência se relaciona à infecção persistente por HPV oncogênico, à baixa cobertura vacinal, ao rastreamento oportuno e às barreiras de acesso que retardam o diagnóstico. Este estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero, com ênfase nos desafios e nas estratégias aplicáveis à Atenção Primária. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e síntese descritiva, realizada em maio de 2026 nas bases BVS, BDENF, LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, INCA, OPAS e OMS. Foram incluídas publicações de 2021 a 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, relacionadas à vacinação contra HPV, rastreamento, atuação de enfermeiros e organização do cuidado. A amostra final foi composta por 10 publicações, sendo seis artigos científicos e quatro documentos técnico-institucionais. Os achados indicam que a enfermagem ocupa posição estratégica na captação ativa, consulta ginecológica, coleta de material, educação em saúde, orientação vacinal, registro adequado e seguimento de mulheres com resultados alterados. Entretanto, persistem fragilidades como rastreamento predominantemente oportunístico, desigualdades territoriais, medo, vergonha, desinformação, insuficiência de recursos humanos, falhas de busca ativa e dificuldade de continuidade assistencial. Conclui-se que a atuação de enfermagem, quando articulada a protocolos, vigilância nominal, comunicação humanizada e integração entre vacinação, rastreamento e seguimento, pode elevar a cobertura, reduzir perdas no cuidado e fortalecer a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** HPV; rastreamento; equidade.

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer do colo do útero constitui um dos principais indicadores de desigualdade em saúde da mulher, porque combina alta prevenibilidade com persistência de adoecimento e morte em populações que enfrentam barreiras sociais, territoriais e organizacionais. Sua gênese está associada, majoritariamente, à infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), especialmente os tipos 16 e 18, e sua evolução costuma ocorrer de maneira lenta, o que oferece ampla janela para vacinação, rastreamento, diagnóstico de lesões precursoras e tratamento oportuno (Instituto Nacional de Câncer, 2026; World Health Organization, 2026).

No Brasil, estimativas recentes projetam 19.310 casos novos anuais de câncer do colo do útero para cada ano do triênio 2026-2028, com risco estimado de 17,59 casos por 100 mil mulheres.

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, a neoplasia aparece entre os cânceres mais incidentes em mulheres e apresenta maior impacto proporcional nas regiões Norte e Nordeste, revelando que o problema não é apenas biológico, mas também expressão de iniquidades no acesso ao cuidado preventivo, diagnóstico e terapêutico (Instituto Nacional de Câncer, 2026).

A agenda internacional de eliminação do câncer do colo do útero propõe metas integradas de vacinação, rastreamento e tratamento, sintetizadas pela OMS nos objetivos 90-70-90: elevada cobertura vacinal contra HPV, rastreamento com teste de alto desempenho em idades-chave e tratamento adequado de lesões precursoras e câncer invasivo (World Health Organization, 2026). No Brasil, esse debate ganhou novo impulso com a adoção do esquema de dose única da vacina HPV para pessoas de 9 a 14 anos e com a atualização das diretrizes nacionais de rastreamento organizado, que passam a priorizar testes moleculares para DNA-HPV oncogênico em implantação progressiva no SUS (Brasil, 2024; Brasil, 2025).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto de maior potência para transformar diretrizes em cuidado real. A equipe de enfermagem, por sua capilaridade territorial e vínculo longitudinal com usuárias, famílias, escolas e comunidade, pode identificar mulheres não rastreadas, orientar adolescentes e responsáveis sobre vacinação, reduzir medos relacionados ao exame, qualificar a consulta de enfermagem, registrar informações no sistema, monitorar resultados e garantir encaminhamento seguro quando há alteração (Reis *et al.*, 2023; Santos; Santos; Vigário, 2024).

Apesar dessa relevância, a literatura aponta que muitas ações ainda permanecem baseadas em demanda espontânea e campanhas pontuais, com baixa utilização de listas nominais, busca ativa planejada, horário estendido, abordagem culturalmente sensível e comunicação orientada por risco. A consequência é a manutenção de mulheres invisíveis ao serviço: as que nunca fizeram exame, as que fizeram há muitos anos, as que vivem em áreas rurais/periféricas, as que têm baixa escolaridade, as que sofreram violência, as que apresentam experiências prévias de constrangimento e as que encontram dificuldade de retornar para buscar resultado ou seguir para colposcopia (Ferreira *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2025).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero, identificando desafios e estratégias para ampliar vacinação, rastreamento, acolhimento e continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, escolhida por permitir a reunião de evidências científicas, documentos normativos e recomendações técnico-institucionais sobre a assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero. A questão norteadora foi: quais desafios e estratégias qualificam a atuação da enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero no contexto da Atenção Primária à Saúde?

A busca foi realizada em maio de 2026, considerando publicações dos últimos cinco anos, de janeiro de 2021 a maio de 2026. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), BDENF, LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE. Também foram examinados documentos oficiais do Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), por serem fontes normativas e epidemiológicas essenciais para políticas públicas de prevenção e controle do câncer cervical.

Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH e termos livres combinados pelos operadores booleanos AND e OR: “enfermagem” AND “câncer do colo do útero” AND “atenção primária à saúde”; “rastreamento” AND “neoplasias do colo uterino” AND “enfermeiros”; “HPV” AND



“vacinação” AND “prevenção”; “cervical cancer” AND “primary health care” AND “nursing”; e “screening” AND “barriers” AND “HPV test”. A estratégia buscou contemplar prevenção primária, prevenção secundária, barreiras de acesso e organização do cuidado.

Foram incluídos artigos originais, revisões, estudos observacionais e documentos técnicos que abordassem pelo menos um dos seguintes eixos: atuação da enfermagem na APS; adesão ao rastreamento; vacinação contra HPV; implantação de teste molecular para DNA-HPV; barreiras culturais, sociais ou organizacionais; e continuidade do cuidado após exame alterado. Excluíram-se publicações anteriores a 2021, textos duplicados, estudos sem relação direta com APS ou enfermagem, editoriais sem dados ou discussão técnico-científica e materiais indisponíveis na íntegra.

O processo de seleção ocorreu em quatro etapas. Na identificação, localizaram-se 32 registros potencialmente relevantes. Após a retirada de seis duplicidades, permaneceram 26 registros para leitura de título e resumo. Nessa triagem, 11 foram excluídos por recorte inadequado, ano de publicação incompatível ou foco exclusivamente hospitalar. Quinze publicações foram avaliadas na íntegra; cinco foram excluídas por baixa aderência à questão norteadora ou ausência de implicações práticas para a APS. A amostra final foi composta por 10 publicações: seis artigos científicos e quatro documentos técnico-institucionais.

A análise foi conduzida por leitura crítica, extração de informações em matriz própria e síntese temática. Foram coletados: ano, tipo de fonte, objetivo, população ou foco do documento, principais achados, desafios identificados e recomendações aplicáveis à enfermagem. Em seguida, os achados foram organizados em quatro núcleos interpretativos: prevenção primária e vacinação; rastreamento e detecção precoce; barreiras de adesão e equidade; e seguimento/coordenação do cuidado. Por se tratar de revisão de literatura com fontes públicas, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normas brasileiras para estudos sem participação direta de seres humanos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese das publicações evidencia que a assistência de enfermagem não deve ser limitada à coleta do citopatológico, embora essa ação seja historicamente reconhecida na APS. A prática premiável e socialmente relevante é aquela que articula prevenção primária, rastreamento organizado, acolhimento, registro, busca ativa, educação popular, vigilância de resultados e navegação da usuária na rede de atenção. Essa visão amplia a consulta de enfermagem de um procedimento isolado para uma linha de cuidado contínua (Reis *et al.*, 2023; Santos; Santos; Vigário, 2024).

No núcleo da prevenção primária, a vacinação contra HPV aparece como estratégia de maior impacto populacional quando associada à comunicação clara, ao combate à desinformação e à aproximação com escolas, famílias e adolescentes. A adoção de dose única para o público de 9 a 14 anos simplifica o calendário e cria oportunidade para a enfermagem reorganizar ações extramuros, checar situação vacinal, realizar busca de não vacinados e incluir responsáveis em atividades educativas. A intervenção não deve ser apenas informativa: precisa enfrentar boatos sobre segurança da vacina, tabus relacionados à sexualidade e baixa percepção de risco entre famílias (Brasil, 2024; Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

Quanto ao rastreamento, a atualização brasileira para testes moleculares de DNA-HPV representa mudança estratégica, pois desloca o modelo centrado apenas no Papanicolau oportunístico para um rastreamento organizado, com maior sensibilidade e possibilidade de intervalo seguro quando o resultado é negativo. Para a enfermagem, essa transição exige capacitação técnica, padronização da coleta, orientação pré e pós-teste, comunicação de resultado,

identificação de critérios de encaminhamento e domínio dos fluxos locais de referência (Brasil, 2025).

Tabela 1 – Síntese dos núcleos analíticos da assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero.

| Núcleo analítico     | Desafio prioritário                                                                        | Estratégia de enfermagem                                                                                  | Indicador sugerido                                                                 |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Vacinação contra HPV | Hesitação vacinal, baixa percepção de risco e perda de oportunidade em adolescentes.       | Busca ativa por microárea, vacinação escolar, orientação a responsáveis e checagem nominal do cartão.     | Cobertura vacinal por sexo, faixa etária e território.                             |
| Rastreamento         | Predomínio de demanda espontânea e mulheres sem exame em tempo adequado.                   | Lista nominal, convite ativo, agenda flexível, acolhimento e consulta de enfermagem com linguagem segura. | Proporção de mulheres rastreadas na faixa-alvo.                                    |
| Equidade             | Medo, vergonha, barreira geográfica, baixa escolaridade e experiências de constrangimento. | Educação em saúde dialógica, privacidade, escuta qualificada e ações em horários alternativos.            | Percentual de faltosas recuperadas e usuárias nunca rastreadas captadas.           |
| Seguimento           | Resultado alterado sem retorno, falhas de referência e demora para colposcopia.            | Vigilância de resultados, contato ativo, navegação do cuidado e registro no prontuário/e-SUS.             | Tempo entre resultado alterado, encaminhamento e primeira avaliação especializada. |

Fonte: elaboração própria, com base na literatura analisada (Brasil, 2024; Brasil, 2025; Reis *et al.*, 2023; Santos; Santos; Vigário, 2024).

Os estudos também reforçam que as principais barreiras à adesão não se explicam apenas por falta de informação. Medo do diagnóstico, vergonha da exposição corporal, experiências anteriores de dor ou julgamento, dificuldade de conciliar trabalho e cuidado, ausência de transporte, fragilidade do vínculo com a unidade e baixa resolutividade do serviço compõem um conjunto de obstáculos que afetam especialmente mulheres em maior vulnerabilidade. Assim, uma estratégia efetiva precisa associar educação em saúde a mudanças concretas no processo de trabalho (Ferreira *et al.*, 2022; Petersen *et al.*, 2022).

Nesse ponto, a consulta de enfermagem deve ser compreendida como tecnologia leve-dura: combina conhecimento técnico, protocolo e vínculo. Uma abordagem qualificada explica a finalidade do rastreamento, diferencia prevenção de diagnóstico de câncer, informa o que acontece após resultado alterado, garante privacidade, solicita consentimento, acolhe dúvidas e evita linguagem moralizante. Quando a usuária entende que o exame busca lesões precursoras tratáveis,

e não apenas “descobrir câncer”, reduz-se o medo e aumenta-se a chance de retorno para seguimento.

Outro achado importante é a necessidade de substituir campanhas isoladas por rastreamento organizado. A campanha pode aumentar demanda pontual, mas não resolve o problema das mulheres que não frequentam a unidade. A enfermagem pode liderar esse processo por meio de estratificação do território, identificação de mulheres de 25 a 64 anos sem registro recente, contato por agente comunitário de saúde, agenda protegida, horários estendidos, mutirões com critério epidemiológico e monitoramento mensal de pendências. Esse modelo aproxima a APS das metas de eliminação e reduz o desperdício de exames repetidos em mulheres já cobertas, ao mesmo tempo que busca aquelas em maior risco de exclusão (Ribeiro *et al.*, 2025).

O acompanhamento de resultados alterados merece destaque porque é etapa decisiva para evitar progressão da doença. Não basta coletar exame: é necessário garantir que o laudo seja recebido, comunicado, interpretado e convertido em conduta. Perdas de seguimento podem ocorrer por endereço desatualizado, medo, ausência de vaga na referência, demora regulatória ou falha de comunicação entre serviços. A enfermagem pode atuar como coordenadora do cuidado, mantendo planilha ou relatório nominal, registrando tentativas de contato, pactuando fluxos de colposcopia, orientando sinais de alerta e acompanhando o retorno da usuária após avaliação especializada (Santos; Santos; Vigário, 2024).

A discussão indica, portanto, que a prevenção do câncer do colo do útero exige integração entre ciência, gestão e prática clínica. A atuação de enfermagem torna-se mais efetiva quando apoiada por educação permanente, protocolos atualizados, infraestrutura adequada, equipe suficiente, insumos disponíveis, sistema de informação confiável e cultura institucional de equidade. Na APS, a excelência não está apenas em realizar muitos exames, mas em realizar o exame certo, na pessoa certa, no tempo certo, com comunicação respeitosa e continuidade garantida.

#### 4 CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem é eixo estruturante da prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde. A revisão demonstrou que enfermeiros contribuem diretamente para vacinação contra HPV, rastreamento, educação em saúde, consulta ginecológica, acolhimento de medos e dúvidas, registro de informações, busca ativa e seguimento de resultados alterados. Contudo, a efetividade dessas ações depende de organização do trabalho e não apenas de boa vontade individual.

Os principais desafios identificados foram o rastreamento oportunístico, desigualdades regionais e sociais, desinformação sobre HPV, hesitação vacinal, vergonha, barreiras de acesso, insuficiência de equipe e falhas na continuidade entre APS e atenção especializada. Como estratégias prioritárias, destacam-se a construção de listas nominais, busca ativa territorializada, educação em saúde culturalmente sensível, agenda flexível, vacinação extramuros, implantação segura do DNA-HPV, vigilância de resultados e navegação da usuária até a conclusão da linha de cuidado.

Conclui-se que um modelo de enfermagem orientado por equidade, evidências e vínculo pode transformar a prevenção do câncer cervical em prática contínua e resolutiva. Como limitação, este estudo concentrou-se em revisão de literatura e documentos públicos, sem coleta de dados primários. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem intervenções lideradas por enfermeiros na cobertura de vacinação, rastreamento com DNA-HPV, recuperação de faltosas e redução do tempo entre exame alterado e tratamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS**: atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-41-2024-cgici-dpni-svsa-ms>. Acesso em: 22 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero**: Parte I – rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view>. Acesso em: 22 maio 2026.

FERREIRA, M. C. M. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2291-2302, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022276.17002021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2026**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. 168 p. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17914>. Acesso em: 22 maio 2026.

MACIEL, N. S. et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 15, e245678, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245678.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Brasil lança estratégia nacional para prevenção e eliminação do câncer do colo do útero**. Brasília, DF: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-3-2023-brasil-lanca-estrategia-nacional-para-prevencao-e-eliminacao-do-cancer-do-colo>. Acesso em: 22 maio 2026.

PETERSEN, Z. et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. **BMC Women's Health**, London, v. 22, n. 486, 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-02043-y.

REIS, B. M. C. B. et al. Ações de enfermagem para prevenção do câncer de colo de útero na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 5, 2023. DOI: 10.33233/eb.v22i5.5366.

RIBEIRO, C. M. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 8, e00152224, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT152224.

SANTOS, J. S. B.; SANTOS, M. V.; VIGÁRIO, P. S. Rastreamento do câncer de colo do útero: perspectiva dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 4, e024392, 2024. DOI: 10.31011/raid-2024-v.98-n.4-art.2356.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cervical Cancer Elimination Initiative**. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>. Acesso em: 22 maio 2026.

.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA: ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL DO CUIDADO INTEGRAL

EDUARDA VITÓRIA BARBOSA DE OLIVEIRA

**Introdução:** O puerpério é um período de intensas mudanças biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, tornando a puérpera mais vulnerável e necessitando de assistência integral e humanizada. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental na promoção do cuidado biopsicossocial, contribuindo para o acolhimento, fortalecimento do vínculo mãe-bebê, prevenção de complicações e promoção da saúde materna. **Objetivo:** Analisar a assistência de enfermagem à puérpera sob a abordagem biopsicossocial e sua contribuição para o cuidado integral no pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, do tipo revisão integrativa da literatura. O estudo foi realizado nas bases SciELO e LILACS, com seleção de artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês. Foram incluídos 13 estudos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram analisados de forma descritiva e comparativa, com leitura criteriosa e organização em quadros contendo título, autores, objetivos e resultados. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a atuação da enfermagem, por meio da escuta ativa, acolhimento, apoio emocional e educação em saúde, contribui significativamente para a redução de inseguranças, ansiedade e dificuldades enfrentadas no pós-parto. Além disso, orientações sobre amamentação, autocuidado e cuidados com o recém-nascido favoreceram maior autonomia materna e prevenção de complicações. O alojamento conjunto também foi identificado como estratégia importante para fortalecimento do vínculo familiar, promoção do bem-estar e recuperação mais segura da puérpera. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência fundamentada na abordagem biopsicossocial é essencial para a consolidação de um cuidado integral, humanizado e contínuo. O cuidado de enfermagem, associado ao conhecimento técnico-científico e ao suporte emocional, garante um puerpério mais seguro e saudável, favorecendo a prevenção de agravos físicos ou psicológicos e a atenção integral às necessidades sociais da mulher.

Palavras-chave: **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; SAÚDE DA MULHER; ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE**



## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E HUMANIZAÇÃO DO PARTO**

ANA BEATRIZ MOREIRA SEVERO; THAIANNY CRISTINA SARMENTO GOMES;  
RHARIENE DA COSTA PEREIRA VAINÉ; YLANNA FERREIRA MACHADO; BRUNA  
GOMES DO ESPIRITO SANTO; ANA CAROLINE CABRAL DA SILVA

**Introdução:** A violência obstétrica é caracterizada por práticas desrespeitosas, abusivas ou desnecessárias realizadas durante a gestação, parto e pós-parto, afetando a saúde física e emocional da mulher. Essas práticas podem incluir agressões verbais, negligência, falta de informação e procedimentos realizados sem o consentimento da gestante. Diante disso, a humanização do parto surge como uma importante estratégia para garantir um atendimento mais acolhedor, respeitoso e centrado na autonomia da mulher, valorizando suas escolhas e promovendo uma experiência mais segura e digna durante o processo de nascimento. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, as principais estratégias de prevenção da violência obstétrica durante o período gravídico-puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da análise de estudos relacionados à violência obstétrica e à humanização do parto. Os dados foram analisados de forma descritiva, permitindo identificar categorias relacionadas às práticas de violência obstétrica, aos desafios na assistência ao parto e às estratégias voltadas para a humanização da assistência. Foram excluídos os estudos que não atenderam à questão norteadora da pesquisa. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que a violência obstétrica ainda está presente nos serviços de saúde, manifestando-se por meio de práticas desrespeitosas, intervenções desnecessárias e falhas na comunicação com as gestantes. Observou-se que a humanização do parto contribui para a promoção de uma assistência mais acolhedora, respeitosa e centrada na autonomia da mulher, fortalecendo o vínculo entre profissional e paciente e reduzindo práticas invasivas durante o processo de parto e pós-parto. **Conclusão:** Conclui-se que a violência obstétrica permanece presente na assistência durante o período gravídico-puerperal, comprometendo o bem-estar físico e emocional da mulher. Nesse contexto, a humanização do parto destaca-se como uma estratégia essencial para a prevenção dessas práticas, ao promover um atendimento mais acolhedor, respeitoso e centrado na autonomia da gestante, contribuindo para uma experiência mais segura e digna no processo de nascimento.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; HUMANIZAÇÃO DO PARTO; SAÚDE MATERNA.**





## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA MULHER

PAULA BARBOSA GONÇALVES; LETÍCIA MARTINS AZEVEDO; SAMARA BATISTA DOS SANTOS; GYOVANNA LACERDA DE OLIVEIRA; ANDREA LAUÉ PASSOS SANTOS; MARIANA DA SILVA SOARES

### RESUMO

**Introdução:** A violência obstétrica consiste em práticas abusivas, negligentes ou desumanizadas durante o período gravídico-puerperal, configurando uma grave violação dos direitos humanos. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher, evidenciando suas principais consequências psicológicas e a relevância da assistência humanizada. **Métodos:** Metodologicamente, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi executada em maio de 2026 nas bases de dados SciELO e PUBMED. Incluíram-se artigos originais, gratuitos, na íntegra, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2021 e 2026. Os dados foram sintetizados por meio de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os resultados evidenciam que, apesar dos avanços nas políticas públicas, as práticas violentas continuam frequentes e naturalizadas nos serviços de saúde, intensificadas por negligência e falta de acolhimento. As repercussões emocionais identificadas incluem depressão pós-parto, ansiedade generalizada, sentimentos de desvalia e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), manifestações que fragilizam a transição para a maternidade. Adicionalmente, constatou-se que o desrespeito à autonomia da parturiente gera sequelas invisíveis, que se perpetuam na saúde reprodutiva e nas dinâmicas familiares, evidenciando a urgência de reformas estruturais nas instituições hospitalares brasileiras. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a violência obstétrica compromete severamente a integridade psíquica da mulher e o vínculo materno-infantil. Dessa forma, torna-se crucial a atuação ética e acolhedora das equipes de saúde, com destaque para a enfermagem, contribuindo como uma estratégia essencial para a prevenção de danos emocionais. Urge também implementar programas contínuos de capacitação profissional e canais de denúncia acessíveis, garantindo que o nascimento seja um processo seguro, respeitoso e centrado na dignidade humana.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Obstetrícia; Saúde reprodutiva.

### 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos das mulheres, sendo caracterizada por práticas abusivas, negligentes, desrespeitosas ou desumanizadas durante o período gravídico-puerperal. Essas

práticas podem ocorrer no pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento, manifestando-se por meio de agressões verbais, procedimentos sem consentimento, restrição da autonomia feminina, intervenções desnecessárias e negligência assistencial, comprometendo a integridade física e emocional da mulher (SANTOS et al., 2024).

Durante a gestação e o puerpério, a mulher encontra-se em um período de maior vulnerabilidade física e psicológica, tornando-se mais suscetível aos impactos decorrentes de experiências traumáticas relacionadas à assistência obstétrica. Nesse contexto, a violência obstétrica pode desencadear importantes consequências para a saúde mental feminina, como ansiedade, medo, insegurança, sentimentos de impotência, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático, além de interferir negativamente no vínculo materno-infantil e na percepção da mulher acerca da maternidade (OLIVEIRA et al., 2024).

Apesar dos avanços das políticas públicas voltadas à humanização da assistência ao parto no Brasil, a violência obstétrica ainda permanece frequente nos serviços de saúde, sendo muitas vezes naturalizada no ambiente hospitalar. A invisibilidade dessas práticas, associada à subnotificação dos casos e ao desconhecimento das mulheres sobre seus direitos, contribui para a perpetuação desse problema. Além disso, fatores sociais, econômicos e raciais podem intensificar a vulnerabilidade feminina diante de práticas violentas e discriminatórias durante o atendimento obstétrico (SILVA et al., 2023).

Diante desse cenário, destaca-se a importância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na promoção de uma assistência humanizada, ética e acolhedora, fundamentada no respeito à autonomia, dignidade e protagonismo da mulher durante o processo parturitivo. A adoção de práticas assistenciais humanizadas contribui significativamente para a prevenção de danos emocionais e para a promoção da saúde mental materna (ALMEIDA et al., 2024).

Assim, a relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a discussão acerca dos impactos da violência obstétrica na saúde mental feminina, considerando a persistência dessas práticas nos serviços de saúde e seus prejuízos físicos, emocionais e sociais para as mulheres. Além disso, compreender essas repercussões torna-se fundamental para fortalecer estratégias de humanização da assistência e promover um cuidado obstétrico mais ético, seguro e acolhedor. Diante disso, questiona-se: quais são os principais impactos psicológicos da violência obstétrica na saúde mental da mulher durante o período gravídico-puerperal?

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas acerca das repercussões psicológicas da violência obstétrica na saúde mental de mulheres no período gravídico-puerperal. Para a condução da pesquisa, elaborou-se a seguinte questão norteadora, fundamentada na estratégia PICO (População, Interesse e Contexto): “Quais os impactos na saúde mental de mulheres decorrentes da vivência de violência obstétrica no período gravídico-puerperal?”.

A busca dos artigos científicos foi realizada de forma pareada no mês de maio de 2026, mediante levantamento bibliográfico nas bases de dados Index Psicologia – Periódicos em Psicologia, Portal de Periódicos do Consórcio de Instituições de Ensino Superior e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de indexadores eletrônicos de periódicos científicos na área da saúde de livre acesso. Para a estratégia de busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano AND: “Violência Obstétrica” AND “Saúde Mental” AND “Período Pós-Parto”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no recorte temporal compreendido entre os anos de 2021 e 2026, e que respondessem diretamente ao objetivo proposto pela pesquisa. Como critérios de exclusão, definiram-se: resumos de congressos, teses, dissertações, artigos duplicados e revisões de literatura previamente publicadas.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em uma matriz de análise e submetidos à análise de conteúdo temática por similaridade. Por se tratar de uma pesquisa desenvolvida com dados secundários, de acesso público e sem envolvimento direto de seres humanos, dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pelas normativas vigentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistemática nas bases de dados científicas resultou na seleção de artigos fundamentais que correlacionam diretamente as práticas de violência obstétrica ao adoecimento psíquico puerperal. A fim de sintetizar os principais achados teóricos que fundamentam esta seção, o Quadro 1 apresenta os títulos, autores, tipo de fonte e os principais resultados identificados na literatura analisada.

| TÍTULO                                                             | AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO | TIPO DE FONTE | RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Violência obstétrica e suas repercussões na saúde mental da mulher | SILVA et al. (2023)       | Artigo        | Evidencia que a violência obstétrica atua como um fator desencadeante de traumas psicológicos graves, estando diretamente associada ao surgimento de quadros de ansiedade, sentimentos de impotência, rejeição inicial ao recém-nascido e ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no puerpério. |
| Repercussões da violência obstétrica na                            | SANTOS et al. (2024)      | Artigo        | Demonstra que as agressões verbais, a negligência assistencial                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                              |                        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| saúde mental materna: uma revisão integrativa                                                |                        |        | e a privação de acompanhante são as formas mais recorrentes de violência. Aponta que a perda da autonomia feminina no parto gera sentimentos crônicos de desamparo, afetando negativamente a transição para a maternidade e a autoeficácia materna.                                                           |
| A assistência de enfermagem diante da violência obstétrica e suas consequências psicológicas | ALMEIDA et al. (2024)  | Artigo | Destaca o papel fundamental da equipe de enfermagem na prevenção de práticas violentas através da educação em saúde no pré-natal. Ressalta a necessidade de capacitação profissional voltada para o acolhimento psicológico e implementação de protocolos assistenciais baseados na humanização do parto.     |
| Violência obstétrica e a ocorrência de depressão pós-parto                                   | OLIVEIRA et al. (2024) | Artigo | Associa diretamente a realização de intervenções médicas desnecessárias ou não consentidas (como a manobra de Kristeller, uso indiscriminado de ocitocina e episiotomia rotineira) ao aumento significativo e isolado dos índices de depressão pós-parto (DPP), comprometendo o bem-estar da díade mãe-filho. |

Os estudos analisados evidenciaram que a violência obstétrica repercute significativamente na saúde mental das mulheres, produzindo consequências emocionais e psicológicas importantes no período gravídico-puerperal. Entre os principais impactos identificados destacam-se ansiedade, medo, insegurança, sentimento de incapacidade, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático.

De acordo com os estudos selecionados, experiências de desrespeito, negligência assistencial, ausência de acolhimento e realização de procedimentos sem consentimento configuram fatores determinantes para o sofrimento psíquico materno. Observou-se ainda que muitas mulheres relatam sentimentos de humilhação, perda de autonomia e violação de seus direitos durante o trabalho de parto.

Além dos impactos emocionais imediatos, os artigos demonstraram que a violência obstétrica pode interferir negativamente no vínculo materno-infantil e na percepção da maternidade, ocasionando medo de futuras gestações e dificuldades no processo de adaptação ao puerpério.

Outro aspecto frequentemente evidenciado pelos autores refere-se à necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à humanização da assistência obstétrica, bem como à capacitação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, para atuação ética, acolhedora e baseada no respeito à autonomia feminina.

Nesse contexto, a assistência humanizada mostrou-se um importante fator protetor para a saúde mental materna, contribuindo para a redução de traumas psicológicos e para a promoção de experiências mais seguras e respeitosas durante o processo parturitivo.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a violência obstétrica representa um importante problema de saúde pública e uma grave violação dos direitos das mulheres, sendo capaz de provocar repercussões significativas na saúde mental, emocional e social das parturientes. As evidências analisadas demonstram que práticas desrespeitosas, abusivas, negligentes ou desumanizadas durante o pré-parto, parto e pós-parto podem desencadear sofrimento psicológico intenso, ansiedade, depressão, medo, sentimentos de impotência, insegurança e traumas relacionados ao processo de nascimento, afetando negativamente a experiência da maternidade e o vínculo materno-infantil.

Além disso, observa-se que a falta de humanização na assistência obstétrica, associada ao desconhecimento dos direitos das gestantes e à fragilidade na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, contribui diretamente para a perpetuação dessa problemática. Muitas mulheres, por desconhecerem seus direitos ou por se encontrarem em situação de vulnerabilidade física e emocional durante o parto, acabam submetidas a intervenções desnecessárias e práticas que comprometem sua autonomia e dignidade.

Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer políticas públicas voltadas à saúde da mulher, ampliar ações educativas e investir continuamente na capacitação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, para que a assistência seja pautada na ética, empatia, acolhimento e respeito à autonomia feminina. A implementação de práticas humanizadas no cuidado obstétrico é indispensável para garantir um atendimento seguro, digno e centrado nas necessidades físicas e emocionais da parturiente.

Ademais, destaca-se a necessidade de ampliar as discussões científicas, acadêmicas e institucionais sobre a violência obstétrica e seus impactos psicológicos, incentivando a produção de novas pesquisas que contribuam para a identificação de estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento desse problema. Também é essencial promover campanhas de conscientização que informem as mulheres sobre seus direitos durante o ciclo gravídico-

puerperal, fortalecendo seu protagonismo e participação ativa nas decisões relacionadas ao parto.

Portanto, evidencia-se que o combate à violência obstétrica exige esforços conjuntos entre gestores, profissionais de saúde, instituições e sociedade, visando à construção de uma assistência obstétrica mais humanizada, qualificada e livre de violência. Somente por meio da valorização do cuidado respeitoso e da garantia dos direitos das mulheres será possível proporcionar experiências de parto mais seguras, acolhedoras e emocionalmente saudáveis.

## REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Marina das Dores Nogueira de; SILVA, Vitória Cristina; VIEIRA, Ingrid Fernanda de Oliveira; COSTA, Isabelle Cristinne Pinto; TERRA, Fábio de Souza. Efeitos da violência obstétrica na saúde mental de gestantes, parturientes e puérperas. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, [S. l.], p. 55, 2024. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1623>.

PEREIRA, Maria do Socorro Izídio; TAVARES, Ana Maria Leandro; SANTOS, Josefa Taynara Gomes dos; QUENTAL, Ocilma Barros de; OLIVEIRA, Geane Silva; SILVA, Macerlane de Lira. Os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher: uma revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. 2224-2234, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17459>.

SILVA, Priscila Duarte da; ANDRÉ, Beatriz Angel de Azeredo Soares; CAETANO, Cicera Erlania Pereira; SANTANA, Fabiana Lopes Pereira. Violência obstétrica na visão do enfermeiro obstétrico. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, [S. l.], n. 2, p. 11, 2023. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1177>.

SOUSA, Caroline Adelaide de; PINTO, Leticia Velozo Domingos; ARRUDA, Maria Dhescyca Ingrid Silva; SANTOS, Letícia Cassiano dos; PITOMBEIRA, Paula de Carvalho Pereira; LIRA, Sara do Couto. Violência obstétrica e desinformação: atuação da enfermagem na sua prevenção. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/708>.



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GENESIENE CUSTÓDIO

**Introdução:** A prática de educação em saúde sobre o aleitamento materno e a introdução alimentar é indissociável da promoção do desenvolvimento da criança nos primeiros dois anos de vida e torna-se imprescindível, também, na formação complementar de alunos da área da saúde. **Objetivo:** Essa oficina teve como intuito sanar dúvidas das gestantes e de suas parcerias quanto às principais características e benefícios do aleitamento materno e, também, sobre a introdução alimentar adequada. **Relato de experiência:** Antes da atividade, são enviados convites em grupos de redes sociais e pessoalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pela equipe de enfermagem. A oficina é iniciada com o acolhimento das gestantes e suas parcerias pelos estudantes de medicina em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), são destinadas a uma sala onde o ambiente é decorado com cores claras, alimentos de baixo teor calórico, folheto informativo com um brinde e itens de enxoval a serem distribuídos - esses detalhes são descritos no convite e implementados para buscar adesão de pessoas interessadas no tema. Algumas perguntas diretas e outras questões com os termos “mito” e “verdade” são destacadas em papéis e deixados em uma caixa, para que as gestantes e suas parcerias possam pegar de forma sorteada, uma vez que pelo tempo escasso da atividade nem todas as dúvidas pertinentes podem ser sanadas. Uma observação importante foi que uma gestante se sentiu confortável para tratar sobre sua condição psíquica e buscar orientações sobre violência obstétrica e seu direito à laqueadura. **Conclusão:** O intuito de intercambiar informações pela adesão dos participantes, a partir da troca de informações e de experiências, foi um recurso bem aproveitados pela comunidade. Além de fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e a população adscrita, em face do acolhimento e da abertura para temas interligados à oficina realizada. No entanto, percebe-se um baixo engajamento pela população quanto a temáticas de educação em saúde, ainda que por motivos diversos, o que exige maiores intervenções dos profissionais, já sobrecarregados. Recomenda-se uma abordagem interdisciplinar para casos como o da gestante citada, durante essas atividades educativas, pois promove informação ao demais envolvidos.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; INTRODUÇÃO ALIMENTAR**



## FRAGILIDADES NA CONTRARREFERÊNCIA E LINHA DO CUIDADO MATERNO-FETAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

QUELYTA HADASSA DOS SANTOS BUENO

### RESUMO

**Introdução:** A assistência obstétrica segura no SUS depende da articulação em rede e da continuidade do cuidado. Apesar das políticas estruturadas, persistem fragilidades nos fluxos de referência e contrarreferência no alto risco obstétrico. **Objetivo:** Relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem na identificação de risco obstétrico em consulta de pré-natal, refletindo sobre as lacunas na continuidade do cuidado. **Relato de experiência:** O relato integra o estágio obrigatório em Saúde da Mulher, realizado em Curitiba-PR entre agosto e setembro de 2025. Na consulta de pré-natal, identificou-se gestante de alto risco com histórico de óbito fetal anterior e hipertensão atual. Diante de sinais de gravidade (sudorese, palidez e taquicardia fetal ao Sonar), realizou-se encaminhamento imediato à maternidade de referência. O prontuário eletrônico revelou que, após alta hospitalar precoce (duas horas pós-admissão), a paciente evoluiu para parto extra-hospitalar no trajeto de retorno para casa. **Discussão:** O desfecho evidenciou que a falha não esteve no acesso inicial, mas na transição assistencial e na contrarreferência. Destaca-se o papel do julgamento clínico da enfermagem e do trabalho vivo em ato como dispositivos essenciais de segurança. **Conclusão:** Limitações operacionais na comunicação interinstitucional comprometem a integralidade do cuidado e geram vulnerabilidade obstétrica, reforçando a necessidade de fortalecer mecanismos efetivos de comunicação e continuidade do cuidado para além da existência formal dos protocolos.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica; Segurança do Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente

### 1 INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência obstétrica depende da articulação entre os diferentes níveis de atenção para garantir a continuidade do acompanhamento seguro à gestante. A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel central nesse processo ao atuar na coordenação do cuidado e no acompanhamento longitudinal durante o pré-natal, inclusive em situações que demandam suporte especializado e maior densidade tecnológica (Michalczyzyn *et al.*, 2023). No estado do Paraná, estratégias como a Linha de Cuidado Materno-Infantil e o programa Rede Mãe Curitibana foram estruturadas com o objetivo de organizar os fluxos assistenciais, realizar estratificação de risco e estabelecer previamente a maternidade de referência para a gestante (Paraná, 2021). Entretanto, a efetividade dessa organização depende diretamente da comunicação entre os serviços e do funcionamento adequado dos mecanismos de referência e contrarreferência, permitindo a continuidade do cuidado e o compartilhamento das informações assistenciais ao longo da rede (Mendes, 2011).

Embora existam diretrizes nacionais que regulamentam as Redes de Atenção à Saúde (RAS), como o Decreto nº 7.508/2011 e as pactuações do Planejamento Regional Integrado



(PRI), a prática assistencial ainda apresenta fragilidades importantes nesses fluxos. Gestantes classificadas como alto risco continuam expostas a situações de peregrinação, descontinuidade da assistência e dificuldade de acesso qualificado aos serviços de saúde (Pietrzak *et al.*, 2021). Quando a comunicação entre os pontos da rede falha, o compartilhamento do cuidado torna-se limitado e a integralidade da assistência é comprometida. Nesses cenários, a rede existe formalmente, mas encontra dificuldades em sustentar um fluxo de atendimento efetivo diante das demandas materno-fetais.

Assim, a consulta de enfermagem configura-se como espaço importante para o acolhimento, a avaliação clínica e a identificação precoce de agravos. O cuidado desenvolvido nesse momento articula conhecimento técnico-científico, escuta qualificada e relações interpessoais construídas durante a assistência (Merhy, 2002). Além disso, refletir sobre experiências concretas relacionadas às falhas na continuidade do cuidado contribui para revisão das práticas assistenciais e para o desenvolvimento de competências relacionadas ao julgamento clínico seguro (Benner, 1982). Dessa forma, discutir essas fragilidades torna-se relevante para fortalecer a segurança assistencial obstétrica e ampliar reflexões sobre organização do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante consulta de pré-natal de enfermagem frente à identificação de sinais de risco obstétrico, refletindo sobre fragilidades na contrarreferência e na continuidade do cuidado materno-fetal. Busca-se discutir quais limitações ainda permanecem presentes na articulação entre os serviços de saúde, mesmo diante da existência de redes assistenciais formalmente estruturadas.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Entre agosto e setembro de 2025, foi realizado o estágio obrigatório em Saúde da Mulher em uma Unidade de Saúde de Curitiba-PR. Na ocasião, o acadêmico de enfermagem conduziu consultas de rotina de pré-natal sob a supervisão direta do professor preceptor. A vivência deu-se no contexto da atenção primária à saúde, durante o atendimento a uma gestante em acompanhamento pré-natal, cujas informações clínicas e obstétricas foram obtidas por meio de entrevista de enfermagem e consulta ao prontuário eletrônico disponibilizado pelo sistema e-Saúde. Durante a avaliação, identificou-se histórico obstétrico pregresso de descolamento prematuro de placenta (DPP), trabalho de parto prematuro (TPP) e óbito fetal em gestação anterior, associado ao diagnóstico atual de hipertensão gestacional, configurando quadro de gravidez de alto risco. No decorrer da consulta, observou-se a presença de sinais clínicos sugestivos de comprometimento materno, incluindo sudorese, palidez cutânea e cefaleia. Durante o exame obstétrico, realizou-se ausculta dos batimentos cardíacos fetais por meio de Sonar Doppler, sendo identificada taquicardia fetal. Diante dos achados clínicos e do histórico gestacional apresentado, a gestante foi encaminhada imediatamente para a maternidade de referência.

Posteriormente, por meio de evolução registrada em prontuário eletrônico no sistema e-Saúde, verificou-se que, após admissão na maternidade de referência, a gestante permaneceu em observação clínica e recebeu alta hospitalar cerca de duas horas após o atendimento. Entretanto, durante o trajeto de retorno para sua residência, evoluiu para trabalho de parto, culminando em parto extra-hospitalar ocorrido no interior do veículo em que se deslocava.

## 3 DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde ocupa papel central na coordenação do cuidado e na articulação entre os diferentes níveis de atenção, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal da gestante dentro da Rede de Atenção à Saúde (Mendes, 2011). Esse princípio é reforçado por diretrizes nacionais, pelo Decreto nº 7.508/2011, pela Linha de Cuidado Materno-

Infantil do Paraná e, mais recentemente, pela Rede Alyne (Brasil, 2024). Entretanto, a experiência vivenciada durante o estágio demonstrou que a existência de protocolos, fluxos estabelecidos e sistemas informatizados não garante, isoladamente, uma continuidade assistencial efetiva. No caso acompanhado, a gestante possuía acesso à rede, maternidade de referência previamente definida e encaminhamento realizado em tempo oportuno. Ainda assim, ocorreu ruptura no acompanhamento durante a transição entre os serviços. Mais do que ausência de acesso formal, o caso evidenciou limitações na comunicação entre os níveis de atenção e fragilidade nos mecanismos de contrarreferência, especialmente diante de situações que demandam monitoramento contínuo e maior vigilância clínica.

A consulta de enfermagem também evidenciou a importância do julgamento clínico na identificação precoce de agravos materno-fetais. Benner (1982) discute que a prática clínica segura exige sensibilidade para reconhecer alterações que muitas vezes não aparecem de forma objetiva nos protocolos institucionais. Durante o atendimento, os sinais clínicos apresentados pela gestante, associados ao histórico obstétrico de alto risco, exigiram tomada de decisão imediata e raciocínio clínico frente à possibilidade de agravamento do quadro. Nesse contexto, a consulta de enfermagem ultrapassou a dimensão técnica e assumiu papel importante na segurança assistencial obstétrica. A experiência também permitiu refletir sobre os limites de uma assistência excessivamente automatizada, centrada apenas no cumprimento de protocolos. Quando o cuidado se reduz à lógica mecanizada dos fluxos institucionais, o trabalho vivo em ato proposto por Merhy (2002) perde espaço, dificultando o reconhecimento das singularidades clínicas e subjetivas presentes em cada atendimento, sendo um reflexo do que Silva *et al.* (2021) apontam como um panorama marcado por fragmentação do cuidado, os quais favorecem a invisibilização de necessidades obstétricas e o enfraquecimento da qualidade do cuidado prestado.

O parto extra-hospitalar identificado posteriormente no prontuário eletrônico trouxe outra dimensão importante para a análise do caso: a segurança do paciente durante a transição assistencial. O desfecho mostrou que eventos obstétricos adversos não estão relacionados apenas à gravidade clínica da gestação, mas também à forma como os serviços se organizam diante de situações de risco. Mesmo após avaliação hospitalar, a gestante recebeu alta e evoluiu para trabalho de parto durante o trajeto de retorno para casa. Em casos classificados como alto risco, falhas na continuidade da vigilância clínica e na articulação entre os serviços podem expor gestantes e recém-nascidos a situações de vulnerabilidade evitáveis (Nicácio *et al.*, 2020). Nesse sentido, o parto extra-hospitalar não deve ser interpretado apenas como imprevisibilidade clínica, mas também como expressão das limitações presentes nos processos de transição do cuidado e na segurança assistencial obstétrica.

A experiência também possibilitou refletir sobre a distância existente entre as diretrizes institucionais e a realidade encontrada nos serviços de saúde. Mesmo com avanços recentes nas políticas públicas voltadas à saúde materna, muitas gestantes ainda permanecem expostas a situações de desassistência obstétrica ao longo do ciclo gravídico-puerperal. A implementação da Rede Alyne (Brasil, 2024) representa avanço importante, mas ainda existem fragilidades operacionais capazes de comprometer a continuidade do cuidado. O conceito de injustiça reprodutiva contribui para compreender como falhas institucionais acabam perpetuando vulnerabilidades, inclusive em mulheres já inseridas formalmente na rede de atenção (Carvalho, 2024). No caso analisado, a gestante apresentava histórico obstétrico importante, sinais clínicos sugestivos de agravamento e seguimento estabelecido dentro da rede. Todavia, houve interrupção da continuidade do cuidado em um momento de elevada vulnerabilidade materno-fetal. Dessa forma, a experiência reforça a necessidade de discutir não apenas acesso aos serviços, mas também a capacidade da rede em garantir acompanhamento integrado, comunicação efetiva entre os setores e segurança assistencial ao longo de todo o percurso da gestante.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência analisada evidenciou que, mesmo diante da existência de políticas públicas, fluxos assistenciais definidos e redes formalmente estruturadas, ainda persistem fragilidades importantes na continuidade do cuidado materno-fetal. O caso reforça a importância da consulta de enfermagem na identificação precoce de agravos e na segurança obstétrica.

Durante a assistência, o julgamento clínico, a escuta qualificada e a capacidade de reconhecer sinais que extrapolam protocolos rígidos mostraram-se fundamentais para a tomada de decisão e para a mobilização do cuidado em tempo oportuno. Nesse contexto, a consulta de enfermagem ultrapassa a dimensão técnica e assume papel importante na construção do cuidado e da segurança assistencial.

Como limitação, trata-se de uma experiência singular, desenvolvida em contexto específico de estágio supervisionado, o que impede generalizações. Ainda assim, o estudo reforça a necessidade de fortalecer a cultura de segurança obstétrica e ampliar discussões sobre formação clínica, julgamento profissional e integralidade do cuidado.

#### REFERÊNCIAS

BENNER, Patrícia. From Novice to Expert. **The American Journal of Nursing**, v. 82, n. 3, p. 402-407, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3462928>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 set. 2024.

CARVALHO, Layla Pedreira. (In)justiça reprodutiva e atenção ao ciclo gravídico puerperal: da Rede Cegonha à Rede Alyne. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, e240095, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.250293>. Acesso em: 16 abr. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

NICÁCIO, Marina Caldas et al. Cultura de segurança das mulheres no parto e fatores institucionais relacionados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, e20190264, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1461831>. Acesso em: 16 abril 2026.

MICHALCZYSZYN, Kelly Cristina; TAKEMOTO, Angélica Yukari; ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; BIROLIM, Marcela Maria; ROMANINI, Mariane Nayra Silva; UEMA, Roberta Tognollo Borotta. Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro\*. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, ed. 22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769273997>. Acesso em: 7 abr. 2026.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Seminário de Atualização da Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná: Cuidado Compartilhado. Curitiba: SESA, 2021.

PIETRZAK, Jeniffer Karolina Pereira; SANTOS, Izabel Dayana de Lemos; MEDEIROS, Fabiana Fontana; TOKUSHIMA, Tatiane; BERNARDY, Cátia Campaner Ferrari; CARDELLI, Alexandrina Maciel. GESTANTE DE ALTO RISCO: PEREGRINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. **Rede de Cuidados em Saúde**, v. 15, ed. 2, p. 63-73, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/7092/3532>. Acesso em: 20 maio 2026.

SILVA, Silvana Cruz da; MORAIS, Bruna Xavier; MUNHOZ, Oclaris Lopes; ONGARO, Juliana Dal; URBANETTO, Janete de Souza; MAGNAGO Tânia Solange Bosi de Souza. Cultura de segurança do paciente, cuidados de enfermagem omitidos e suas razões na obstetrícia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3461, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>. Acesso em: 22 maio 2026.



## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO SUPORTE AO ALEITAMENTO NO PÓS PARTO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MAYARA LÚCIA DOS SANTOS PEREIRA

**Introdução:** O puerpério é um período marcado por alterações físicas, emocionais e sociais que podem interferir diretamente no processo de amamentação. Alterações posturais, dores musculoesqueléticas, trauma perineal e restrições de mobilidade decorrentes do parto podem dificultar o posicionamento adequado para a amamentação, favorecendo desconfortos e prejuízos ao vínculo mãe e recém nascido. Apesar dos benefícios já comprovados, a amamentação ainda apresenta índices significativos de abandono precoce, frequentemente relacionado à dor mamária, ingurgitamento mamário e fissuras mamilares. Tais fatos demonstram a necessidade da atuação fisioterapêutica tanto no pré natal quanto no momento de puerpério. **Objetivo:** Analisar a atuação da fisioterapia no puerpério como estratégia de apoio à amamentação, destacando sua contribuição no manejo das principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante o aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores "fisioterapia", "puerpério" e "amamentação", além dos correspondentes em inglês "physiotherapy", "postpartum" e "breastfeeding". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e de forma gratuita. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a fisioterapia contribui significativamente para a prevenção e redução das complicações relacionadas à amamentação. A laserterapia de baixa frequência minimiza o quadro álgico e auxilia no processo de cicatrização nos traumas mamilares. Já o ultrassom terapêutico favorece o reparo tecidual e a modulação do processo inflamatório, manejando o ingurgitamento. Técnicas Manuais, como massagem mamária e a drenagem linfática diminuem edema, dor e favorecem a produção láctea. Os estudos também evidenciaram que alongamentos e exercícios de fortalecimento dos grupos musculares envolvidos na amamentação devem ser incluídos no puerpério imediato para desenvolver uma experiência confortável e saudável. **Conclusão:** Conclui-se que a fisioterapia contribui na assistência ao puerpério e no processo de amamentação, atuando na prevenção e no tratamento de complicações musculoesqueléticas e mamárias.

Palavras-chave: **FISIOTERAPIA; PUERPÉRIO; ALEITAMENTO**



## **VIVÊNCIA EXTENSIONISTA COM TERAPIA FLORAL DO SISTEMA SAINT GERMAIN VOLTADA À SAÚDE MENTAL DE MULHERES PROFISSIONAIS DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LAYZA FERNANDA LIMA DA SILVA; JOYCE MARQUES SANTOS DA SILVA;  
ALECSANDRA BEZERRA MONTEIRO DE OLIVEIRA; MARIA DO SOCORRO SOUSA;  
DANIELLY ALBUQUERQUE DA COSTA

**Introdução:** A saúde mental é um componente fundamental do bem-estar humano, favorecendo o enfrentamento de adversidades, o desenvolvimento de potencialidades e a manutenção de relações saudáveis. Entre mulheres profissionais da saúde, a exposição contínua a estressores ocupacionais, associada frequentemente à dupla ou tripla jornada de trabalho, pode contribuir para ansiedade, fadiga e exaustão emocional. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incluindo a Terapia Floral, apresentam-se como estratégias voltadas à promoção do cuidado integral. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes extensionistas durante uma ação com a Terapia Floral do Sistema Saint Germain voltada à promoção da saúde mental de mulheres profissionais da saúde no Complexo de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga, em João Pessoa-PB. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por estudantes vinculados ao Projeto de Extensão “Terapia Floral – Ano 2025-2026” da Universidade Federal da Paraíba. A atividade ocorreu em 20 de maio de 2026, durante a Semana da Enfermagem, em ambiente reservado da instituição, envolvendo 14 mulheres profissionais da saúde com idades entre 32 e 69 anos. Os atendimentos incluíram acolhimento individualizado, escuta qualificada e entrevista estruturada para identificação de demandas relacionadas à ansiedade, estresse ocupacional, sobrecarga emocional, preocupações familiares e cansaço físico e mental. Foram indicadas formulações florais, com destaque para a Fórmula Emergencial, Fórmula da Ansiedade e Fórmula Leucantha. As participantes demonstraram elevada receptividade à intervenção, relatando sensação de acolhimento, relaxamento, tranquilidade e valorização do autocuidado. A experiência reforça o potencial das PICS como estratégias complementares de promoção da saúde mental e de fortalecimento do cuidado humanizado nos serviços de saúde. **Conclusão:** A Terapia Floral mostrou-se uma prática integrativa complementar capaz de favorecer o bem-estar emocional das participantes. Além disso, a ação contribuiu para a formação humanizada dos estudantes extensionistas, fortalecendo competências relacionadas à empatia, escuta ativa, comunicação terapêutica e integralidade do cuidado, reafirmando a importância da extensão universitária na aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade.

Palavras-chave: **TERAPIA FLORAL; SAÚDE MENTAL; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**



## USO DE TERAPIA HORMONAL EM MULHERES IDOSAS BRASILEIRAS: DADOS DO ELSI-BRASIL

MARIA CLARA ROCHA DE OLIVEIRA; ELIDIANE EMANUELI FICANHA; JAINE DALMOLIN; PAULA SOMAVILLA; ANGEL FONSECA DA SILVA; SABRINA ORLANDI BARBIERI; MELISSA MEDEIROS BRAZ

**Introdução:** As mulheres, ao longo da vida reprodutiva (da menarca até a menopausa), têm uma série de processos cíclicos decorrente da secreção alternada de hormônios. Após a menopausa há uma queda definitiva de estrógeno e progesterona, o que pode causar prejuízos ao sistema cardiovascular, à deposição de cálcio nos ossos, na elasticidade da pele e na regulação do humor. Devido a isso, a Terapia de Reposição Hormonal se torna uma alternativa. **Objetivo:** Estimar a prevalência do uso de terapia hormonal em mulheres idosas a partir dos dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e documental, realizado com base na análise do banco de dados do ELSI-Brasil. Foram avaliadas as entrevistas realizadas na segunda onda do estudo, compreendendo o período de 2019 a 2021. O arquivo de dados foi exportado e posteriormente analisado por meio do programa Excel. A descrição dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Foram analisados apenas os dados de mulheres com idade superior a 60 anos. **Resultados:** Responderam à entrevista 3.923 mulheres. Para o alívio dos sintomas relacionados à menopausa, 546 (16,1%) mulheres utilizaram terapia hormonal. Dentre estas, 209 (38,3%) fizeram uso por um ano ou menos, 124 (22,7%) utilizaram entre um e três anos e 199 (36,4%) relataram uso por três anos ou mais. **Conclusão:** Observa-se, neste estudo, o uso limitado de terapia hormonal sugerindo menor adesão a intervenções hormonais para manejo dos sintomas. Esses resultados reforçam a relevância de investigar estratégias terapêuticas utilizadas para o controle de manifestações e condições associadas à menopausa, uma vez que tais informações podem contribuir para a compreensão das condições de saúde, do cuidado ginecológico e das necessidades específicas dessa população no processo de envelhecimento.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; MENOPAUSA; TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL**



## **A COMISSÃO DE CAPACITAÇÃO NO PREPARO E DESENVOLVIMENTO DOS LIGANTES DA LASM PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LARISSA RAFAELA DE MELLO DA SILVA; LAÍS SOUSA LIMA; MARIA FLÁVIA CARDOSO SILVA OLIVEIRA; HEITOR AUGUSTO CORREIA; SELMA DELGADO DE SOUZA MORO

**Introdução:** As ligas acadêmicas desempenham papel fundamental na formação dos estudantes da área da saúde, permitem maior contato com ensino, pesquisa e extensão, além de contribuir para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, liderança, trabalho em equipe e aprofundamento científico. As ações de educação em saúde desenvolvidas pelas ligas exigem preparo dos ligantes, tornando essencial a atuação da comissão de capacitação. **Objetivo:** Relatar a experiência na comissão de capacitação da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher (LASM) durante o preparo dos ligantes para ações de educação em saúde na comunidade. **Relato de experiência:** A experiência na comissão de capacitação da LASM envolve a organização e o planejamento das capacitações realizadas com os ligantes, entre as atividades desenvolvidas estão a divisão dos temas, elaboração das apresentações e busca de informações científicas em artigos, protocolos e diretrizes atualizadas, visando garantir conteúdos confiáveis e acessíveis. Após a construção dos materiais, os conteúdos são compartilhados entre os membros para a divisão das falas e alinhamento das apresentações. Durante esse processo, também são discutidas possíveis dúvidas relacionadas aos temas, formas mais simples de transmitir o conhecimento e estratégias que favoreçam a comunicação durante as ações de educação em saúde. A comissão de capacitação contribuiu significativamente para o desenvolvimento acadêmico e pessoal dos ligantes, uma vez que exige estudo constante, organização e comprometimento com a qualidade das informações apresentadas. A necessidade de pesquisar, selecionar e transmitir conhecimentos favoreceu o aprofundamento dos conteúdos abordados e estimulou a busca contínua por aprendizado, além disso, a experiência proporcionou o desenvolvimento de habilidades como comunicação, liderança, criatividade, autonomia e trabalho em equipe, fortalecendo a formação dos participantes e promovendo maior segurança durante as ações realizadas pela LASM. **Conclusão:** A experiência vivenciada na comissão de capacitação da LASM evidenciou a importância do planejamento e da preparação prévia para a realização de ações de educação em saúde. O desenvolvimento das capacitações possibilitou a construção e a disseminação de conhecimentos fundamentados cientificamente, contribuindo para a qualidade das atividades desenvolvidas pela liga e para uma atuação mais efetiva junto à comunidade.

**Palavras-chave:** LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA MULHER; CAPACITAÇÃO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE





## MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: VOZES SILENCIADAS

LUDMILLA VITORIA DE OLIVEIRA LIMA; MARIJONES DIAS GUEDES PINHEIRO;  
RANNA FARIAS GARCEZ

**Introdução:** A pesquisa surge a partir do número de mulheres em situação de rua em cidades urbanas brasileiras. Histórias com múltiplos vieses, atravessadas por violências domésticas, vulnerabilidade social, preconceitos, desigualdades de gênero e com cicatrizes psíquicas que remetem ao desamparo. Como a psicologia pode contribuir para a saúde mental dessas mulheres, invisibilizadas pela sociedade e com suas vozes silenciadas? A escuta clínica pode fazer efeito à saúde mental dessas mulheres?

**Objetivo:** Analisar os efeitos da escuta clínica em psicologia na saúde mental das mulheres em situação de rua, a partir dos espaços de fala. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada a partir da análise de sete artigos científicos publicados entre 2020 e 2025. Os artigos abordam temas relacionados às mulheres em vulnerabilidade social em situação de rua, em diferentes cidades do Brasil: Belo Horizonte, São Paulo, Maracanaú, no Estado de Santa Catarina (cujo nome da cidade foi preservada), que tiveram acesso ao serviço de escuta clínica. Amostra pesquisada: mais de 25 mulheres. **Resultados:** As escutas clínicas ocorreram em diversos espaços: consultórios de rua, nas unidades básicas de saúde, em casas de passagem, em fóruns da população de rua. Os pesquisadores também utilizaram diversos métodos como análise de conteúdo ou etnografia. Utilizaram entrevistas semi-estruturada, escutas individuais e intervenções em grupo. Achados importantes: prevalência da faixa etária de 32 a 47 anos, maioria negra, e, duas delas com prejuízos cognitivos associados ao sofrimento. Utilizavam os serviços públicos apenas para: refeição, dormir e higiene pessoal. A voz dessas mulheres, traziam à tona narrativas silenciadas pela exclusão social e pela violência doméstica. **Conclusão:** Na tentativa de responder a pergunta sobre os efeitos da escuta clínica à saúde mental das mulheres em situação de rua, a análise aponta a escuta como ferramenta de cuidado e acolhimento, para além dos sintomas, com espaço aberto para a fala, sem rótulos e sem julgamentos. Isto faz o efeito que não se consegue mensurar quantitativamente mas que faz lembrar que essa Mulher é ser humano e que pode ressignificar sofrimentos, e talvez se permitir ser acolhida, e recomeçar em novas saídas.

Palavras-chave: **ESCUA PSICOLÓGICA; MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA; SAÚDE MENTAL**



## **EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO ATRAVÉS DA PLACA DE LED NO PROCESSO CICATRICIAL NO TRAUMA PERINEAL APÓS O PARTO VAGINAL**

EDNA EVELIN SILVEIRA CORRÊA; ANGELA MEGUMI OCHIAI; LARISSA SANTOS MACHADO SANCHES

### **RESUMO**

**Introdução:** O trauma perineal é considerado uma intercorrência frequente em partos vaginais, com potencial para causar dor, desconforto, prejuízos na cicatrização e impacto negativo no puerpério. Dentre as terapias não farmacológicas emergentes para o cuidado dessa condição, destaca-se a fotobiomodulação com LED (Diodos Emissores de Luz) de baixa intensidade, devido ao potencial analgésico, anti-inflamatório e fotobioestimulador no reparo tecidual. **Objetivo:** Avaliar o efeito da irradiação com fotobiomodulação através da placa de LED no processo cicatricial de traumas perineais de primeiro e/ou segundo grau após o parto vaginal. **Metodologia:** Estudo piloto realizado com o uso de ledterapia com um grupo com 10 participantes, realizado em um hospital público municipal de São Paulo. As participantes após a assinatura dos termos de consentimento receberam a irradiação ativa da placa de LED. Foram avaliadas as variáveis relacionadas à cicatrização, à intensidade da dor perineal e à satisfação das mulheres sobre a intervenção, utilizando a escala REEDA, escala Likert e a escala numérica de dor. **Resultados:** Foram avaliados desfechos relacionados à cicatrização perineal, intensidade da dor e satisfação das participantes. Os resultados demonstraram efetividade do LED, principalmente na redução da dor e na melhora do processo cicatricial ao longo das aplicações. Observou-se que as participantes iniciavam o acompanhamento com níveis moderados a elevados de dor, apresentando redução significativa já após a primeira aplicação e alcançando níveis mínimos ou ausência de dor na maioria dos casos após a terceira sessão. A avaliação clínica por meio da escala REEDA evidenciou melhora consistente dos parâmetros relacionados à cicatrização perineal. Além disso, os níveis de satisfação foram predominantemente classificados como “satisfeita” ou “muito satisfeita”, indicando alta aceitabilidade da intervenção. Esses achados corroboram evidências da literatura que apontam a terapia luminosa como um recurso capaz de acelerar o reparo tecidual, revitalizar tecidos e atuar como fator biorregulador. Apesar dos resultados promissores, ainda existem poucas evidências científicas sobre a aplicação da ledterapia especificamente em traumas perineais pós-parto. **Conclusão:** Este estudo permitiu entender que a ledterapia aparenta entregar melhora perceptível na dor, evolução positiva na recuperação e boa satisfação das participantes. O uso deste tipo de recurso no reparo do perineal após o parto vaginal, permite que mulheres retomem as suas atividades diárias e o cuidado com o bebê com maior conforto e segurança. Acredita-se que existe uma necessidade real de mais estudos nesse segmento para uma promoção à saúde e bem-estar para a mulher no pós-parto.

**Palavras-chave:** Fotobiomodulação; terapia de luz de baixa intensidade; períneo

## 1. INTRODUÇÃO

O trauma perineal é uma das intercorrências mais frequentes associadas ao parto vaginal e representa um importante problema de saúde materna devido às suas repercussões físicas, funcionais e psicossociais durante o puerpério. Caracteriza-se por qualquer lesão da musculatura e dos tecidos do períneo decorrente de lacerações espontâneas ou de intervenções cirúrgicas, como a episiotomia, sendo classificado em quatro graus de acordo com a extensão do comprometimento tecidual, que pode variar desde a pele perineal até estruturas mais profundas, incluindo o esfíncter anal e a mucosa retal (Santos, 2008; Brasil, 2020; ACOG, 2018).

Estudos indicam que entre 50% e 80% das mulheres submetidas ao parto vaginal apresentam algum grau de trauma perineal, evidenciando sua elevada prevalência na prática obstétrica (Barbosa et al., 2021). As consequências dessas lesões incluem dor, edema, desconforto e alterações no processo cicatricial, o que impacta negativamente a recuperação materna e a qualidade de vida. Além disso, o trauma perineal pode ocasionar limitações funcionais importantes e estar associado a complicações ginecológicas, urinárias, coloproctológicas e sexuais, como dispareunia, incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos (Alshieki et al., 2020; Pierce-Williams, Saccone e Berghella, 2021). Em casos mais complexos, pode contribuir para aumento do sangramento pós-parto, infecções, deiscências de sutura e comprometimento da saúde sexual e reprodutiva da mulher, repercutindo diretamente em seu bem-estar físico e emocional. Adicionalmente, a presença de dor persistente e desconforto durante o período pós-parto pode dificultar o estabelecimento do vínculo materno-infantil e a amamentação, sendo considerada um dos fatores relacionados ao desmame precoce (Pierce-Williams, Saccone e Berghella, 2021; de Oliveira et al., 2021).

A dor perineal é considerada uma das principais consequências do trauma perineal e frequentemente é subestimada pelos profissionais de saúde e pelas próprias puérperas. Caracteriza-se como uma dor aguda capaz de afetar o sono, o apetite, a libido, o humor, a concentração e a realização de atividades cotidianas, comprometendo a qualidade de vida da mulher no puerpério (Beleza et al., 2012). Além disso, pode interferir negativamente no autocuidado materno e nos cuidados prestados ao recém-nascido (Tomasoni et al., 2020).

As diretrizes nacionais recomendam medidas relacionadas à higiene e aos cuidados perineais no pós-parto (Brasil, 2020). Além dessas orientações, diferentes abordagens terapêuticas têm sido utilizadas para o controle da dor e para a reparação tecidual, incluindo métodos farmacológicos, como analgésicos e anti-inflamatórios, e não farmacológicos, como crioterapia, compressas de calêndula e chá de camomila (Eshkevvari, Troutt e Damore, 2013; Eghdampour et al., 2013).

Entre as terapias emergentes, destaca-se a fotobiomodulação por meio do laser e do diodo emissor de luz (LED), amplamente utilizada na área da saúde devido ao seu potencial regenerador e analgésico (Barolet, 2008). A terapia luminosa de baixa intensidade promove aceleração do reparo tecidual, redução da dor e modulação dos processos inflamatórios, atuando como importante fator biorregulador (Vazzoller et al., 2016). Seus efeitos incluem estímulo à proliferação celular, ativação de linfócitos e macrófagos, aumento da secreção de fatores de crescimento, síntese de colágeno e formação de tecido de granulação, favorecendo a cicatrização e a recuperação tecidual (Bourguignon, 2004; Lins et al., 2011).

A utilização da fotobiomodulação por diodos emissores de luz (LED) tem ganhado destaque na prática clínica devido à eficácia no tratamento de diferentes condições

relacionadas ao reparo tecidual. Trata-se de uma terapia indolor, não invasiva, segura e não térmica, cujo mecanismo de ação baseia-se na emissão de luz em comprimentos de onda específicos, capazes de serem absorvidos pelas células dos tecidos irradiados. É formada pelas radiações infravermelhas, visíveis, ultravioletas, ionizantes, como raio X, e radiações gama. A fotobiomodulação são radiações eletromagnéticas não ionizantes que se diferenciam pelo comprimento de onda, de vermelho ao infravermelho na faixa entre 600-1000 nm, que atingem diferentes profundidades da pele, onde estimulam funções celulares promovendo efeitos terapêuticos sobre o tecido cutâneo e muscular (Trivelin et.al., 2020).

Essa absorção estimula processos bioquímicos intracelulares, promovendo aumento da síntese de adenosina trifosfato (ATP), principal fonte de energia celular, especialmente em tecidos lesionados. Como consequência, ocorre estímulo à proliferação celular, à síntese de colágeno, à angiogênese e à modulação da resposta inflamatória, favorecendo uma cicatrização mais rápida e de melhor qualidade. Os efeitos da fotobiomodulação acontecem quando a energia luminosa emitida pelo LED é absorvida por cromóforos celulares, moléculas capazes de captar a luz e desencadear respostas biológicas específicas. Após a absorção, a energia luminosa é convertida em energia química, sendo utilizada para restaurar e otimizar funções celulares e teciduais comprometidas.

Dessa forma, a terapia atua diretamente em áreas que apresentam estresse ou lesão tecidual, estimulando mecanismos naturais de reparação, reduzindo processos inflamatórios, promovendo analgesia e acelerando a recuperação dos tecidos. Esses efeitos tornam a ledterapia uma alternativa promissora para o manejo de lesões teciduais, incluindo o trauma perineal decorrente do parto vaginal, contribuindo para a redução da dor, melhora da cicatrização e maior conforto das mulheres durante o período puerperal (Meneguzzo, Bavaresco e Lucena, 2017; Hamblin, 2017; de Freitas e Hamblin, 2016).

Diante da elevada incidência do trauma perineal e de suas repercussões sobre a saúde e a qualidade de vida das mulheres no período puerperal, torna-se necessária a investigação de estratégias terapêuticas seguras, eficazes e de fácil aplicação que contribuam para a recuperação tecidual e para o alívio da dor. Nesse contexto, esta pesquisa justifica-se pela relevância científica e assistencial do tema, especialmente pela escassez de estudos que avaliem os efeitos da fotobiomodulação por diodos emissores de luz (LED) no processo de cicatrização de traumas perineais. Além disso, os tratamentos convencionais frequentemente envolvem custos relacionados ao uso de medicamentos, acompanhamento clínico prolongado e possíveis complicações decorrentes da cicatrização inadequada, gerando impacto tanto para os serviços de saúde quanto para as mulheres acometidas. A fotobiomodulação apresenta-se como uma alternativa não farmacológica promissora devido às suas propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e bioestimuladoras da reparação tecidual, podendo favorecer a recuperação dos tecidos lesionados, reduzir o desconforto pós-parto e contribuir para uma melhor experiência no puerpério. Espera-se que os resultados deste estudo ampliem o conhecimento científico sobre a utilização da ledterapia na assistência obstétrica e forneçam subsídios para a incorporação dessa tecnologia como terapia adjuvante no tratamento do trauma perineal.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi conduzido como um ensaio piloto referente ao efeito da fotobiomodulação por meio da aplicação de uma placa de LED, a qual emite luz vermelha de baixa intensidade na cicatrização do trauma perineal em mulheres submetidas ao procedimento após o parto vaginal em um hospital público de São Paulo.

Após aprovação em comitê de ética, foram incluídas puérperas com idade igual ou

maior que 18 anos; primíparas com gravidez a termo (entre 37 e 41 semanas e 6 dias de idade gestacional). Puérperas que tiveram complicações obstétricas importantes que demandem cuidados intensivos ou específicos foram excluídas. O estudo teve duração em torno de dois meses, em que foram realizadas intervenções da aplicação com 10 participantes, todas com aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido e acompanhamento via contato telefônico após 10 dias do desfecho do atendimento.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados desfechos relacionados à cicatrização perineal, intensidade da dor e satisfação das participantes com a intervenção. Os resultados revelaram que há efetividade da ledterapia, principalmente na redução da dor e na melhora progressiva da escala REEDA ao longo das aplicações. O comportamento predominante é: as participantes iniciam com dor moderada/alta, apresentam queda relevante após a primeira aplicação e chegam à terceira aplicação com dor reduzida a quase zero na maioria dos casos.

A ledterapia aparenta um impacto rápido na sua ação analgésica e através da avaliação perineal com a aplicação da escala REEDA observou-se uma melhora consistente na evolução positiva da cicatrização. Em relação ao nível de satisfação, na maior parte das avaliações ficou evidente a classificação: “satisfeita” e “muito satisfeita”, reforçando que a intervenção tem boa aceitabilidade.

Esses resultados confirmam que a terapia luminosa na aplicação clínica para alívio da dor possui expressões terapêuticas significativas, uma vez que promove a aceleração do reparo tecidual, revitalizando a pele e atuando como um fator biorregulador (Vazzoller et al., 2016). No entanto, em relação ao trauma perineal, existem poucas evidências sobre o uso de ledterapia para reparo tecidual e alívio de dor no períneo. Conforme a literatura, entende-se que existem diversas abordagens terapêuticas na utilização da ledterapia, que podem indicar melhores resultados no reparo de lesão tecidual do períneo, reduzindo, dessa forma, o uso de fármacos para alívio da dor, além de permitir melhores desfechos clínicos e maior conforto para as mulheres. (Martins et al., 2022; Monteiro et al., 2021).

### **4. CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu entender que a ledterapia aparenta proporcionar melhora perceptível da dor, evolução positiva na recuperação e boa satisfação das participantes. O uso deste tipo de recurso no reparo do perineal após o parto vaginal permite que mulheres retomem as suas atividades diárias e o cuidado com o bebê com maior conforto e segurança. Acredita-se que existe uma necessidade real de mais estudos nesse segmento para uma promoção à saúde da mulher no pós-parto.

## REFERÊNCIAS

**Artigo científico:** ALVARENGA, M. B. et al. Avaliação da cicatrização da episiotomia: confiabilidade da escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 162–168, 2015.

**Artigo científico:** ALSHIEK, J. et al. Vaginal energy-based devices. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, v. 26, n. 5, p. 287–298, 2020.

**Artigo Científico:** BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00087319, 2020.

**Artigo científico:** BARBOSA, M. A. R. et al. Dor perineal no pós-parto vaginal: prevalência e fatores associados em puérperas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 5, e20201228, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1228.

**Artigo científico:** BAROLET, D. Light-emitting diodes (LEDs) in dermatology. In: **Seminars in Cutaneous Medicine & Surgery**. 2008. p. 227-238.

**Artigo Científico:** DE FREITAS, L. F.; HAMBLIN, M. R. Proposed mechanisms of photobiomodulation or low-level light therapy. **IEEE Journal of Selected Topics in Quantum Electronics**, v. 22, n. 3, p. 348–364, 2016.

**Artigo científico:** DE OLIVEIRA, Marcelo F. et al. LASER de baixa intensidade e LED (terapia de fotobiomodulação) para controle da dor das condições musculoesqueléticas mais comuns. **Revista Europeia de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 58, n. 2, p. 282, 2021.

**Artigo científico:** EGHDAMPOUR, F et al. “The Impact of Aloe vera and Calendula on Perineal Healing after Episiotomy in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial.” **Journal of caring sciences** vol. 2,4 279-86. 30 Nov. 2013.

**Artigo científico:** ESHKEVARI, L; TROUT, K. K.; DAMORE, Jennifer. Management of postpartum pain. **Journal of midwifery & women's health**, v. 58, n. 6, p. 622-631, 2013.

**Artigo Científico:** HAMBLIN, M. R. Mechanisms and applications of the anti-inflammatory effects of photobiomodulation. **AIMS Biophysics**, v. 4, n. 3, p. 337–361, 2017.

**Artigo científico:** LINS, Ruthinéia Diógenes Alves Uchôa et al. Biostimulation effects of low-power laser in the repair process. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 85, p. 849-855, 2010.

**Artigo Científico:** MENEGUZZO, D.; BAVARESCO, T.; LUCENA, A. F. Fotobiomodulação e cicatrização de feridas: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 3, p. 516–528, 2017.

**Artigo científico:** PIERCE-WILLIAMS, R. A. M.; SACCONI, G.; BERGHELLA, V. Hands-

on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

**Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v. 34, p. 993–1001, 2021.

**Artigo Científico:** MARTINS, F. T. et al. Efeitos da fotobiomodulação com LED na cicatrização de episiotomias: revisão sistemática. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 1, e2951, 2022. DOI: 10.15649/cuidarte.2951.

**Artigo científico:** MONTEIRO, L; SILVA, Y; FURLANETTO, M. Eficácia da terapia de fotobiomodulação em episiotomias. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 86-101, 2021.

**Artigo científico:** OLIVEIRA, T. S. et al. Uso da fototerapia LED para alívio da dor em lacerações perineais: estudo clínico. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, p. 356–362, 2019.

**Artigo científico:** RODRIGUES, D. S. et al. Aplicação da LEDterapia no puerpério imediato: efeitos sobre dor e integridade perineal. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e84065, 2023.

**Artigo científico:** Trivelin MLOAA, Alchorne AOA, Marques ERMCM, Alchorne MMA, Silva MF, Freixadas EMR, et al. Evaluation of the clinical effect of photobiomodulation therapy using low intensity laser in erythematotelangiectatic rosacea: pilot study. **Braz J Dev.** 2020;6(7):50152-75.



## **ESTUDO PILOTO: EFEITOS DO USO DO LED VERMELHO NO REPARO DO TRAUMA PERINEAL APÓS PARTO VAGINAL**

EDNA EVELIN SILVEIRA CORRÊA; ANGELA MEGUME OCHIAI; LARISSA SANCHES MACHADO

**Introdução:** O trauma perineal é considerado uma intercorrência frequente em partos vaginais, com potencial para causar dor, desconforto, prejuízos na cicatrização e impacto negativo no puerpério. Dentre as terapias não farmacológicas emergentes para o cuidado dessa condição, destaca-se a fotobiomodulação com LED (Diodos Emissores de Luz) de baixa intensidade, devido ao potencial analgésico, anti-inflamatório e fotobioestimulador no reparo tecidual. **Objetivo:** Avaliar o efeito da irradiação com fotobiomodulação através da placa de LED no processo cicatricial de traumas perineais de primeiro e/ou segundo grau após o parto vaginal. **Metodologia:** Estudo piloto realizado com o uso de ledterapia com um grupo com 10 participantes, realizado em um hospital público municipal de São Paulo. As participantes após a assinatura dos termos de consentimento receberam a irradiação ativa da placa de LED. Foram avaliadas as variáveis relacionadas à cicatrização, à intensidade da dor perineal e à satisfação das mulheres sobre a intervenção, utilizando a escala REEDA, escala Likert e a escala numérica de dor. **Resultados:** A terapia luminosa na aplicação clínica para alívio da dor possui expressões terapêuticas significativas, uma vez que promove a aceleração do reparo tecidual, revitalizando a pele e atuando como um fator biorregulador. No entanto, em relação ao trauma perineal, existem poucas evidências sobre o uso de ledterapia para reparo tecidual e alívio de dor no períneo. **Conclusão:** Este estudo permitiu entender que a ledterapia aparenta entregar melhora perceptível na dor, evolução positiva na recuperação e boa satisfação das participantes. O uso deste tipo de recurso no reparo do perineal após o parto vaginal, permite que mulheres retomem as suas atividades diárias e o cuidado com o bebê com maior conforto e segurança. Acredita-se que existe uma necessidade real de mais estudos nesse segmento para uma promoção à saúde e bem-estar para a mulher no pós-parto.

Palavras-chave: **FOTOBIMODULAÇÃO; LUZ DE BAIXA INTENSIDADE; PERÍNEO**





## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE UNIVERSITÁRIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DARA PATRICIA PEDROSO; MILENA FANTINY AMORIM CANDIDO; ELANE RIBEIRO

**Introdução:** A saúde da mulher envolve fatores indispensáveis ao seu cuidado, principalmente quando se tratar da saúde sexual, um delicado tema em meio à sociedade. O conhecimento sobre educação sexual, tem por objetivo minimizar índices que afetam a integridade à saúde, proporcionando medidas preventivas e de autocuidado. Assim, deve envolver a educação em saúde, destacando as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), agravos esses que envolvem contrair e transmitir infecções mesmo sem apresentar sinais e sintomas, ampliando para complicações, casos severos podendo evoluir ao óbito. Nessa perspectiva, destaca-se a população jovem como alvo principal, uma geração que possui informações disponíveis e de fácil acesso, e mesmo assim, sofrem com a ausência do autocuidado. Ressalta-se que a saúde ginecológica apresenta inúmeros obstáculos, provocando consequências na assistência à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de ação em saúde acerca de educação sexual e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis entre estudantes de uma universidade privada do interior do estado de São Paulo. **Relato de experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante a disciplina de Saúde da Mulher. A atividade foi idealizada para a campanha de promoção do março lilás no ano de 2025 e ocorreu no *Hall* da cantina da universidade, envolvendo estudantes de diversos cursos de graduação. Inicialmente, realizou-se uma dinâmica acerca das IST, na qual foi trabalhado o conhecimento dos estudantes acerca das infecções, formas de transmissão, medidas preventivas e tratamento. As respostas evidenciaram que 56,4% apresentaram conhecimento mínimo acerca das IST. Com relação ao uso de preservativos, 88,2% não consideraram estes como método de prevenção para IST. **Conclusão:** Observa-se que mesmo com a evolução dos meios de comunicação, tais como as redes sociais, ainda há desconhecimento e/ou insuficiência deste acerca da temática sexualidade e o que a envolve, sendo necessária a mudança de cultura acerca da propagação de informações sobre esta temática. Para tanto é necessário que o enfermeiro, desde a graduação, fomenta ações em saúde para adolescentes, universitários entre outros, a fim de contribuir para o aumento do nível de conhecimento e promoção do autocuidado, garantindo a segurança e melhoria na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**



## COMPARAÇÃO TEMPORAL ENTRE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA FEMININA E MASCULINA NO MARANHÃO ENTRE 2023 E 2025

LAIANA PEREIRA RIBEIRO; MÁRCIA CRISTINA MARTINS DE SOUSA; SÂMIA VERAS DE AZEVEDO; TAYS CAMPOS RIBEIRO; TAÍS DANIELLE AMORIM SILVA; THAYLANNE MARLY SOUSA DA SILVA

**Introdução:** A esterilização cirúrgica é uma importante estratégia de planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, analisar a evolução das laqueaduras e vasectomias permite compreender a adesão a esses métodos e subsidiar ações voltadas à ampliação do acesso e equidade reprodutiva. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal de laqueaduras tubárias e vasectomias realizadas no estado do Maranhão entre 2023 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com utilização de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/TabNet). As variáveis analisadas incluíram: ano com maior número de procedimentos realizados e a variação percentual. Os dados foram organizados em planilhas e analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas e variação percentual anual, utilizando o software Microsoft Excel. **Resultados:** Sobre a laqueadura tubária, o ano de 2024 concentrou seu maior número com 48% (n=6.123) e aumento percentual de 87% em relação a 2023. No entanto, em 2025, houve uma queda no número de laqueaduras com 26% (n=3.354), resultando em diminuição percentual de -45% em relação a 2024. Por outro lado, a realização de vasectomias teve aumento ao longo dos três anos, tendo alcançado em 2025 o seu maior número com 37% (n=216), representando aumento percentual de 22% em relação a 2023. De modo geral, a laqueadura representou mais de 90% do total de procedimentos cirúrgicos de esterilização realizados em todos os anos analisados neste estudo. **Conclusão:** Os dados analisados evidenciam o impacto positivo da atualização legislativa sobre o acesso à esterilização cirúrgica no Brasil. Apesar do avanço, persiste uma marcante diferença de gênero, pois o número de vasectomias ainda representa um quantitativo muito pequeno comparado ao de laqueaduras. Essa diferença reflete a histórica concentração da responsabilidade contraceptiva sobre as mulheres, além de mitos e desinformação masculina acerca da vasectomia. Nesse sentido, a consolidação de serviços de planejamento familiar no âmbito do SUS é fundamental para garantir a equidade no acesso a métodos contraceptivos definitivos, em consonância com os princípios da integralidade e autonomia reprodutiva.

Palavras-chave: **PLANEJAMENTO FAMILIAR; ESTERILIZAÇÃO REPRODUTIVA; SAÚDE DA MULHER**



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ADOLESCENTES NO BRASIL NO ANO DE 2024

HELENA MARIA DO PRADO

**Introdução:** A gestação na adolescência é considerada um problema de saúde pública uma vez que acarreta maiores riscos na saúde materna e neonatal tendo a prematuridade, o baixo peso e a inadequada assistência pré-natal como os principais riscos. **Objetivo:** Avaliar o perfil de nascimentos de filhos de mães adolescentes no Brasil no ano de 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa. Foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de mães com idade de entre 10 e 19 anos ocorridos no Brasil no ano de 2024. Foram analisados variáveis individuais, obstétricas, da atenção pré natal e do recém nascido. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No ano de 2024 ocorreram 29.311 nascimentos de filhos de mães adolescentes, sendo 4,39% de 10 a 15 anos e 95,6% de 16 a 19 anos. Observou-se que 18% das adolescentes tinham baixa escolaridade (< 8 anos de estudo) e 77,9% eram solteiras. Quanto as características obstétricas, 98,6% tiveram gravidez única, 13,5% dos nascimentos foram prematuros, 44,4% nasceram por via cesariana. As características da pré natal evidenciaram que 30,22% não tiveram um pré natal adequado, enquanto 66,16% tiveram um pré natal adequado. Quanto as características do recém nascidos, 3,90% obtiveram baixa nota de apgar no 1o minuto e 8,27% no 5o minuto. Em relação ao peso ao nascer, 10,8% foram classificados como baixo peso, 86% como peso adequado e 2% como excesso de peso. Por fim, em relação a anomalias congênicas, observa-se que 1% possui anomalias. **Conclusão:** Conclui-se que a gravidez na adolescência permanece como um importante desafio enfrentado na saúde pública brasileira, destacando o grande número de mães solteiras, de pré natal inadequado e ocorrências de prematuridade e baixo peso ao nascer. Com isso, reforça-se a importância de políticas públicas voltadas a educação em saúde, planejamento reprodutivo e assistência de pré natal de qualidade.

Palavras-chave: **ADOLESCENCIA; GESTACAO; NASCIMENTO**



## **COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E DA SEGURANÇA ENTRE CARBETOCINA E OCITOCINA NA PREVENÇÃO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

ISABELLY MOURA DOS SANTOS LEAL; EDUARDO VASCONCELOS BARROSO NOGUEIRA; GIOVANNA JÚLIA ARAÚJO BARBOZA; GIULIA OLIVEIRA COSTA; ALINE BEATRIZ SOUZA FÉLIX; ANNA BEATRIZ DE CARVALHO SOUSA.

### **RESUMO**

**Introdução:** A hemorragia pós-parto permanece entre as principais causas de morbimortalidade materna, especialmente quando associada à atonia uterina e à necessidade de resposta rápida no terceiro período do parto. A ocitocina é o uterotônico mais utilizado na prática obstétrica, mas apresenta meia-vida curta e pode demandar infusão contínua. A carbetocina, por sua vez, é um análogo de ação prolongada, administrado em dose única, sendo investigada como alternativa para prevenção da hemorragia pós-parto. **Objetivo:** Comparar a eficácia e a segurança da carbetocina em relação à ocitocina na prevenção da hemorragia pós-parto em mulheres submetidas a parto vaginal ou cesariana. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram extraídas informações sobre população, via de parto, esquemas terapêuticos, perda sanguínea, necessidade de uterotônicos adicionais, transfusão, alterações hemodinâmicas e eventos adversos maternos. **Resultados:** Foram incluídos 13 ensaios clínicos randomizados, conduzidos principalmente em países asiáticos, além de estudos da Turquia, Egito e Eslovênia. Em geral, a carbetocina apresentou eficácia semelhante ou superior à ocitocina, com destaque para menor necessidade de uterotônicos adicionais, melhor manutenção do tônus uterino e menor queda dos níveis de hemoglobina em parte dos estudos. Entretanto, alguns ensaios observaram resultados equivalentes entre os fármacos, e um estudo apontou vantagem econômica da ocitocina. **Conclusão:** A carbetocina mostrou-se alternativa eficaz e segura à ocitocina na profilaxia da hemorragia pós-parto, sobretudo em contextos nos quais a dose única e a estabilidade térmica representam vantagens operacionais. Ainda assim, a incorporação ampla desse uterotônico deve considerar custo-efetividade, disponibilidade local e qualidade metodológica dos estudos disponíveis.

**Palavras-chave:** Uterotônicos; Saúde Materna; Transfusão de Sangue.

### **1 INTRODUÇÃO**

A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como uma perda sanguínea superior a 500 ml após parto vaginal ou superior a 1000 ml após cesariana, ocorrendo nas primeiras 24 horas após o

parto. Trata-se de uma das principais causas de morbimortalidade materna, estando frequentemente relacionada à atonia uterina, ou seja, a incapacidade do útero de se contrair após o parto, o que contribui para instabilidade hemodinâmica da paciente. Assim, o uso de medicamentos uterotônicos profiláticos, como a ocitocina e a carbetocina, podem ajudar a diminuir a ocorrência de HPP, a fim de evitar a mortalidade materna (Isaac *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a ocitocina destaca-se como um uterotônico de escolha na prevenção e no manejo da HPP, atuando na contração uterina eficaz, a fim de reduzir o sangramento, tendo uma meia-vida curta de 4 a 10 minutos. Em baixas doses, produz contrações uterinas rítmicas e indistinguíveis em frequência e força daquelas observadas durante o trabalho de parto espontâneo, mas em doses elevadas, causa contrações uterinas sustentadas. Ademais, a ocitocina pode ser administrada por via intramuscular, com efeito clínico mais prolongado, de até uma hora, sendo um agente uterotônico amplamente utilizado (Gallos *et al.*, 2025).

Paralelamente, a carbetocina é um análogo sintético da ocitocina, de ação prolongada e com ações agonistas dos receptores de ocitocina presentes na musculatura lisa uterina, promovendo contrações miométriais sustentadas e rítmicas. Assim, por meio da administração intravenosa, a carbetocina produz contrações uterinas sustentadas em dois minutos, com duração de seis minutos, seguidas de contrações rítmicas por 60 minutos. Além disso, há disponibilidade da carbetocina termoestável, com possibilidade de armazenamento e administração sem a necessidade de refrigeração (Jaffer *et al.*, 2022).

Diante do impacto da hemorragia pós-parto na morbimortalidade materna e das propriedades farmacológicas distintas da ocitocina e da carbetocina, este estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis acerca da eficácia e da segurança da carbetocina em comparação à ocitocina na prevenção da hemorragia pós-parto, avaliando seus efeitos sobre a incidência de HPP, perda sanguínea estimada, necessidade de uterotônicos adicionais, transfusão sanguínea, histerectomia, alterações hemodinâmicas, eventos adversos maternos, mortalidade materna e outros desfechos clínicos relevantes em mulheres submetidas ao parto vaginal ou cesariana.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 Desenho do estudo e formulação da pergunta de pesquisa (PICO)

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura voltada à comparação entre carbetocina e ocitocina na prevenção da hemorragia pós-parto (HPP). Para a condução do estudo e estruturação da estratégia de busca, utilizou-se o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes/Desfechos), delimitado da seguinte forma:

- P (População): mulheres submetidas a parto vaginal ou cesariana em contexto de prevenção da hemorragia pós-parto;
- I (Intervenção): uso de carbetocina;
- C (Comparação): uso de ocitocina;
- O (Desfechos): incidência de hemorragia pós-parto, perda sanguínea estimada, necessidade de uterotônicos adicionais, transfusão sanguínea, histerectomia, alterações hemodinâmicas, eventos adversos maternos, mortalidade materna e outros desfechos clínicos relevantes.

### 2.2 Critérios de elegibilidade

#### 2.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que avaliaram mulheres no período pós-parto ou submetidas à profilaxia farmacológica da HPP, independentemente da via de

parto (vaginal ou cesariana). Os estudos deveriam comparar diretamente carbetocina e ocitocina, de forma isolada ou em associação a outros fármacos, desde que os dados referentes à comparação entre os dois uterotônicos pudessem ser extraídos de maneira clara.

A seleção delimitou-se a artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e disponíveis na íntegra para consulta. Adicionalmente, os ensaios deveriam reportar pelo menos um dos seguintes desfechos clínicos: incidência de hemorragia pós-parto, perda sanguínea estimada, necessidade de uterotônicos adicionais, transfusão sanguínea, histerectomia, alterações hemodinâmicas, eventos adversos maternos, mortalidade materna ou outros desfechos maternos clinicamente relevantes.

### **2.2.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos estudos observacionais (como estudos de coorte, caso-controle e séries ou relatos de caso), bem como revisões narrativas, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes clínicas, protocolos, cartas ao editor, editoriais, resumos de congressos sem texto completo disponível e pesquisas de cunho exclusivamente qualitativo.

Também foram excluídos estudos que não realizassem comparação direta entre carbetocina e ocitocina, estudos com população não relacionada ao período pós-parto ou à prevenção da HPP, artigos com dados insuficientes para extração dos desfechos de interesse, duplicatas e publicações sem acesso ao texto completo após tentativa de obtenção pelos pesquisadores.

## **2.3 Estratégias de busca**

Os descritores foram padronizados a partir dos vocabulários estruturados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), abrangendo os termos: Hemorragia Pós-Parto / Postpartum Hemorrhage, Ocitocina / Oxytocin, Ocitócicos / Oxytocics, Brasil / Brazil, Transfusão de Sangue / Blood Transfusion e Unidades de Terapia Intensiva / Intensive Care Units. Com o intuito de expandir a sensibilidade da busca, foram incorporados termos livres correlatos, tais como Hemorragia Puerperal, Hemorragia Postparto, ocitocina, Uterotônicos.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases PubMed, LILACS e SciELO, com busca complementar em literatura cinzenta e bases adicionais. Para a delimitação do escopo, utilizaram-se descritores controlados e termos livres combinados com os operadores booleanos AND e OR. Na base PubMed, a estratégia estruturada foi ("Postpartum Hemorrhage"[Mesh] OR "Postpartum Hemorrhage" OR "Hemorrhage, Postpartum") AND ("Oxytocin"[Mesh] OR "Oxytocin"), refinada com filtros de recorte temporal dos últimos cinco anos, texto completo gratuito, ensaio clínico randomizado, idiomas inglês, português e espanhol, e estudos em humanos, resultando em 28 artigos. Nas bases LILACS e SciELO, aplicou-se a estratégia (Hemorragia Pós-Parto OR "Hemorragia Postparto") AND (Ocitocina OR Oxytocin) AND ("Ensaio Clínico Randomizado" OR "Estudo Randomizado" OR Randomizado OR Randomized), utilizando os mesmos critérios de idioma e recorte temporal, com retorno de 1 resultado na LILACS e 0 resultados na SciELO. Após a consolidação das bases e das buscas complementares, 159 registros foram encaminhados à etapa de triagem.

## **2.4 Seleção dos estudos e processo de triagem**

A seleção dos estudos identificados nas bases de dados ocorreu em duas etapas consecutivas, operacionalizadas por meio de revisão por pares em sistema de duplo-cego, utilizando gerenciadores eletrônicos de referências para a identificação e exclusão de duplicatas.

Na primeira etapa, os títulos e resumos de 159 artigos inicialmente recuperados foram avaliados de forma independente por dois revisores. Foram detectadas 34 duplicatas no lote inicial; após análise minuciosa, 17 casos de duplicidade foram resolvidos (mantendo-se o artigo

principal) e as outras 17 referências repetidas foram definitivamente deletadas, resultando em um montante de 142 artigos elegíveis para a triagem de conteúdo.

A triagem de títulos e resumos seguiu estritamente os critérios de elegibilidade. Os motivos de exclusão nesta fase apresentaram intersecções de critérios em determinados artigos (um mesmo artigo violando mais de uma diretriz), razão pela qual a soma das justificativas não corresponde ao total absoluto de exclusões. Os fatores de descarte compreenderam:

- Ausência da classe/tipo de droga de interesse do estudo (n = 84);
- Tipo de publicação inadequado aos critérios de inclusão (n = 54);
- Delineamento/design de estudo incorreto (n = 17);
- Ausência dos desfechos clínicos esperados (n = 14);
- Inacessibilidade ao texto completo (não disponível gratuitamente ou via portal de periódicos CAPES) (n = 2);
- Dados não passíveis de extração (n = 1);
- Relatório de estudo incompleto (n = 1);
- População do estudo desalinhada aos critérios estabelecidos (n = 1).

Durante o processo de triagem por título e resumo em duplo-cego, registraram-se 8 conflitos de divergência de opinião entre os revisores. Estas discordâncias foram submetidas à apreciação de um terceiro autor independente, que atuou como juiz e deliberou pela inclusão de apenas 2 destes artigos para a fase subsequente.

## **2.5 Avaliação do texto completo e inclusão definitiva**

Ao término da triagem inicial, 22 artigos foram qualificados para a leitura do texto completo na íntegra (full text). Esta fase foi conduzida simultaneamente por duas duplas independentes de revisores, mantendo-se o protocolo de mascaramento em duplo-cego.

Os consensos e as discordâncias remanescentes nesta etapa final foram mediados e solucionados por um quinto autor independente. Após o refinamento, validação e verificação minuciosa dos critérios de elegibilidade, 13 estudos foram definitivamente incluídos na revisão sistemática para a extração de dados e síntese qualitativa.

## **2.6 Extração, análise dos dados e avaliação do risco de viés**

Para a coleta e síntese dos dados das 13 investigações selecionadas, estruturou-se um formulário padronizado de extração contendo as seguintes variáveis de interesse: autor principal, ano de publicação, tipo de desenho de estudo, país/local de condução, características da população/amostra, tamanho amostral, média de idade, tipo de parto avaliado, intervenções executadas, regimes de dosagem administrados e conclusões principais apontadas pelos autores originais sobre os desfechos maternos investigados.

O risco de viés dos ensaios clínicos randomizados foi avaliado com base na ferramenta RoB 2, considerando os domínios relacionados ao processo de randomização, desvios das intervenções pretendidas, dados de desfecho ausentes, mensuração dos desfechos e seleção do resultado relatado. O julgamento final foi classificado como baixo risco, algumas preocupações ou alto risco de viés.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram incluídos 13 ensaios clínicos randomizados publicados entre 2022 e 2026, conduzidos principalmente em países asiáticos, como Índia, China, Bangladesh e Irã, além de estudos realizados na Turquia, Egito e Eslovênia. No conjunto dos estudos, foram avaliadas aproximadamente 2.100 mulheres, com amostras variando de 42 a 486 participantes. A maioria dos ensaios investigou pacientes submetidas à cesariana eletiva ou de emergência, embora dois

estudos tenham analisado partos vaginais. As participantes apresentaram idade média entre 22 e 33 anos, incluindo populações de alto risco obstétrico, como gestantes com doenças cardíacas valvares e mulheres com elevado risco de hemorragia pós-parto.

De modo geral, a maioria dos estudos demonstrou que a carbetocina apresentou eficácia igual ou superior à ocitocina na prevenção da hemorragia pós-parto. Os principais benefícios observados foram menor necessidade de uterotônicos adicionais, melhor manutenção do tônus uterino, menor queda dos níveis de hemoglobina e redução da perda sanguínea estimada.

A maior parte dos estudos utilizou carbetocina em dose única de 100 µg por via intravenosa, enquanto os esquemas com ocitocina variaram entre 5 e 30 UI, frequentemente seguidos de infusão contínua. Essa diferença terapêutica representa uma vantagem operacional da carbetocina, uma vez que sua meia-vida mais prolongada permite administração única, reduzindo a necessidade de monitorização e manipulação de infusões contínuas.

Estudos realizados por Kang *et al.* (2022), Begum (2024), Isaac (2025), Rao *et al.* (2024), Janvi S. Bhat (2026) e Cetin *et al.* (2023) evidenciaram superioridade da carbetocina em pelo menos um dos desfechos avaliados, principalmente na redução da necessidade de intervenções adicionais e na preservação dos níveis hematológicos maternos. No estudo de Isaac (2025), por exemplo, a frequência de perda sanguínea entre 250 e 500 mL foi significativamente menor no grupo da carbetocina quando comparado à ocitocina (31,9% versus 61,8%). Já o estudo multicêntrico de Cetin *et al.* (2023) observou menor redução dos níveis de hemoglobina pós-parto entre as pacientes que receberam carbetocina ( $1,03 \pm 1,04$  g/dL versus  $1,30 \pm 0,85$  g/dL;  $p=0,023$ ). Além disso, Janvi S. Bhat (2026), no maior estudo incluído, com 486 gestantes de alto risco, demonstrou melhor tônus uterino e menor necessidade de uterotônicos adicionais no grupo da carbetocina.

Além dos benefícios clínicos, diversos autores destacaram a estabilidade térmica da carbetocina como uma vantagem relevante para países de baixa e média renda, especialmente em regiões com limitações de armazenamento e cadeia de refrigeração. Essa característica foi enfatizada por estudos realizados na Índia, que sugerem potencial aplicação da carbetocina termoestável como estratégia para ampliar a prevenção da hemorragia pós-parto em contextos com infraestrutura limitada.

Por outro lado, alguns estudos encontraram resultados semelhantes entre os dois fármacos. Paljk Likar *et al.* (2022), Trivedi *et al.* (2025) e Refaat *et al.* (2024) relataram eficácia clínica comparável quanto à prevenção da hemorragia pós-parto, perda sanguínea e perfil de segurança. De forma semelhante, Çağlar Çetin *et al.* (2023) não identificaram superioridade significativa da carbetocina, concluindo que a ocitocina permaneceu eficaz, segura e mais acessível economicamente. Além disso, Biswas *et al.* (2025), com uma amostra expressiva de 352 mulheres submetidas à cesariana, observou menor necessidade de uterotônicos adicionais no grupo tratado com ocitocina, sugerindo melhor relação custo-benefício desse medicamento em determinados contextos clínicos.

Em relação à segurança, ambos os medicamentos apresentaram perfil favorável, sem aumento relevante de eventos adversos graves. As alterações hemodinâmicas observadas, como hipotensão e taquicardia transitórias, foram geralmente leves e autolimitadas. Em populações especiais, como mulheres com doença cardíaca valvar, Refaat *et al.* (2024) demonstraram que a carbetocina produziu efeito uterotônico superior, mantendo estabilidade hemodinâmica semelhante à da ocitocina, reforçando sua segurança mesmo em pacientes com maior vulnerabilidade cardiovascular.

Entretanto, a qualidade metodológica dos estudos deve ser considerada na interpretação dos resultados. A avaliação do risco de viés por meio da ferramenta RoB 2 indicou que a maioria



dos ensaios apresentou classificação de “algumas preocupações”, principalmente devido à ausência de informações detalhadas sobre ocultação da alocação, perdas de seguimento, análise por intenção de tratar e registro prévio dos protocolos. Embora vários estudos fossem randomizados e alguns apresentassem desenho duplo-cego, essas limitações metodológicas reduzem a confiança na magnitude dos efeitos observados.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão sistemática indicam que a carbetocina apresenta eficácia semelhante ou superior à ocitocina na profilaxia da hemorragia pós-parto, especialmente em relação à redução da perda sanguínea, menor necessidade de uterotônicos adicionais e melhor manutenção dos parâmetros hematológicos maternos. Haja vista a administração da carbetocina ser realizada em dose única e possuir potencial de ação prolongado, torna-se vantajosa sua utilização em cenários obstétricos, que demandam rápida intervenção e monitorização simplificada.

Ademais, a carbetocina demonstrou perfil de segurança elevado quando comparado ao da ocitocina, com ausência de aumento significativo de eventos adversos maternos graves. Sua formulação termoestável é altamente benéfica para serviços de saúde com limitações na cadeia de refrigeração, ampliando o acesso a estratégias eficazes de prevenção de hemorragias pós-parto a regiões de baixa e média renda.

Apesar dos resultados favoráveis observados, algumas limitações dos estudos incluídos devem ser consideradas. Houve variações entre as populações analisadas, os tipos de parto avaliados, os esquemas terapêuticos utilizados e os desfechos investigados. Além disso, alguns ensaios apresentaram fragilidades metodológicas que podem influenciar a interpretação dos resultados. Dessa forma, a aplicação desses achados em diferentes contextos obstétricos deve ser realizada de maneira criteriosa, considerando as particularidades de cada população e serviço de saúde.

Dessa forma, conclui-se que a carbetocina constitui uma alternativa eficaz e segura à ocitocina para a profilaxia da hemorragia pós-parto, apresentando vantagens clínicas e logísticas em determinados cenários. Contudo, são necessários novos ensaios clínicos randomizados de alta qualidade metodológica e análises de custo-efetividade para definir de maneira mais consistente seu papel na prática clínica e fornecer suporte científico para a tomada de decisões na prática obstétrica.

#### REFERÊNCIAS

BEGUM, T. et al. Oxytocin versus carbetocin in the prevention of primary post-partum haemorrhage in hypertensive disorders of pregnancy. **International Journal of Gynaecology Sciences**, India, v. 6, n. 1, p. 36-41, 2024.

BHAT, J. S.; DAS, A.; PAL, M. Efficacy of carbetocin vs oxytocin for preventing postpartum hemorrhage in high-risk cases: a randomized controlled trial. **Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology**, India, v. 17, n. 6, p. 745-749, 2025.

BISWAS, S. et al. Comparison of prevention of postpartum hemorrhage using carbetocin vs oxytocin in cesarean section: an open-label randomized clinical trial in Central India. **Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology**, India, v. 17, n. 4, 2025.

CETIN, C. et al. Carbetocin versus oxytocin with or without tranexamic acid for prophylactic prevention of postpartum hemorrhage after a vaginal delivery: a randomized clinical trial. **Gynecologic and Obstetric Investigation**, Suíça, v. 88, n. 6, p. 366-374, 2023.

ÇETIN, Ç. et al. The efficacy of three regimes of uterotonic agents for prevention of postpartum blood loss at undergoing cesarean section: a prospective randomized clinical trial. **Ginekologia Polska**, Polônia, v. 94, n. 9, p. 741-747, 2023.

GALLOS, I. D. et al. Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2025, n. 4, CD011689, 2025.

ISAAC, E. et al. Comparison of the efficacy of carbetocin vs oxytocin in preventing PPH in women undergoing vaginal delivery: a prospective randomized controlled trial from Tamil Nadu, India. **Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology**, India, v. 17, n. 1, 2025.

JAFFER, D. et al. Preventing postpartum hemorrhage after cesarean delivery: a network meta-analysis of available pharmacologic agents. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, India, v. 226, n. 3, p. 347-365, 2022.

KANG, S. et al. Carbetocin versus oxytocin for the prevention of postpartum hemorrhage after elective caesarean section in high-risk women: a prospective, randomized, open-label, controlled trial in China. **Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology**, Singapura, v. 49, n. 1, p. 23, 2022.

PAJIK LIKAR, I. et al. Comparison of oxytocin vs. carbetocin uterotonic activity after caesarean delivery assessed by electrohysterography: a randomised trial. **Sensors**, Switzerland, v. 22, n. 22, p. 8994, 2022.

RAO, Y. V. et al. Comparison of carbetocin and oxytocin efficacy in preventing postpartum hemorrhage after C-section. **Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care**, India, v. 14, n. 2, p. 126-139, 2024.

REFAAT, S. et al. Comparative hemodynamic effects of carbetocin vs oxytocin in mothers with stenotic valvular heart disease undergoing cesarean delivery: a randomized controlled trial. **Anaesthesia, Pain & Intensive Care**, Paquistão, v. 28, n. 4, p. 681-686, 2024.

TRIVEDI, K. et al. The role of oxytocin versus carbetocin in prevention of postpartum hemorrhage in cesarean section: a randomized control trial. **Annals of African Medicine**, India, v. 24, n. 2, p. 378-383, 2025.

BEGUM, T. et al. Oxytocin versus carbetocin in the prevention of primary post-partum haemorrhage in hypertensive disorders of pregnancy. **International Journal of Gynaecology Sciences**, India, v. 6, n. 1, p. 36-41, 2024.



## INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ENVELHECIMENTO FEMININO: PERSPECTIVAS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER IDOSA

CÉLIA REGINA DE JESUS SILVA

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida da população feminina tem ampliado a necessidade de estratégias inovadoras voltadas à promoção do envelhecimento saudável e à prevenção de agravos. Nesse contexto, a consulta de enfermagem desempenha papel fundamental na identificação de vulnerabilidades, monitoramento de condições crônicas e fortalecimento da autonomia da mulher idosa. Paralelamente, a Inteligência Artificial (IA) vem sendo incorporada aos serviços de saúde como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica, análise preditiva e organização de informações. Sua utilização pode contribuir para uma assistência mais personalizada, favorecendo o cuidado centrado na pessoa e a enfermagem de precisão. **Objetivo:** Analisar as perspectivas da utilização da Inteligência Artificial como ferramenta de apoio à consulta de enfermagem direcionada à mulher idosa, destacando suas contribuições para a promoção da saúde, prevenção de agravos e qualificação do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a IA pode auxiliar o enfermeiro na identificação precoce de fragilidade, risco de quedas, comprometimento cognitivo, isolamento social, polifarmácia e agravamento de doenças crônicas prevalentes entre mulheres idosas. Também foram observadas contribuições para o monitoramento remoto, planejamento individualizado do cuidado e otimização dos registros clínicos. Além disso, a integração da IA à consulta de enfermagem favorece a enfermagem de precisão, possibilitando intervenções mais assertivas e adequadas às necessidades individuais. Entretanto, desafios relacionados à proteção de dados, letramento digital em saúde, infraestrutura tecnológica e capacitação profissional ainda limitam sua implementação. **Conclusão:** A Inteligência Artificial apresenta potencial para fortalecer a consulta de enfermagem à mulher idosa, promovendo um cuidado mais seguro, eficiente e centrado na pessoa. Sua utilização pode contribuir para o envelhecimento saudável e para a ampliação da qualidade da assistência. Contudo, sua incorporação deve ocorrer de forma ética, responsável e complementar ao julgamento clínico do enfermeiro, preservando a humanização do cuidado e o protagonismo profissional.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; TECNOLOGIA; ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**



## FARMACORRESISTÊNCIA BACTERIANA AS INFECÇÕES URINÁRIAS EM MULHERES: DESAFIOS TERAPÊUTICOS CONTEMPORÂNEOS

GIULIANA FACCO MACHADO

**Introdução:** As infecções do trato urinário (ITUs) em mulheres configuram uma das principais causas de atendimento na prática clínica, com elevada prevalência e impacto direto na prescrição de antimicrobianos. Contudo, a farmacorresistência bacteriana tem modificado de forma progressiva o cenário terapêutico, transformando uma condição tradicionalmente de manejo simples em um desafio clínico relevante em saúde da mulher.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar criticamente o cenário das ITUs femininas, com ênfase na resistência antimicrobiana no Brasil e suas repercussões assistenciais. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, baseada em diretrizes da Organização Mundial da Saúde, European Association of Urology, Infectious Diseases Society of America e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), além de estudos publicados entre os anos de 2020 a 2025. Foram analisadas evidências sobre epidemiologia, perfil microbiológico e padrões de resistência em ITUs comunitárias femininas. **Resultados:** A *Escherichia coli* permanece como principal agente etiológico das ITUs em mulheres, porém com redução progressiva de suscetibilidade antimicrobiana. Dados do Ministério da Saúde e da vigilância nacional de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) indicam que a resistência antimicrobiana já se associa a expressivo impacto em saúde pública, com aumento de internações, complicações infecciosas e mortalidade evitável, além de importante carga assistencial no Sistema Único de Saúde. Estimativas nacionais indicam que significativo número de óbitos anuais relacionados direta ou indiretamente a infecções por microrganismos resistentes. Nesse contexto, a ANVISA evidencia aumento consistente da resistência ao trimetoprim-sulfametoxazol e às fluoroquinolonas, além da disseminação de enterobactérias produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) em ambientes comunitários e hospitalares. Em contrapartida, nitrofurantoína e fosfomicina mantêm melhor perfil de sensibilidade, embora sob pressão seletiva crescente. **Conclusão:** A resistência antimicrobiana nas ITUs femininas no Brasil configura um cenário crítico e progressivo, com impacto direto na efetividade terapêutica. A manutenção de condutas empíricas sem atualização baseada em dados nacionais torna-se clinicamente insustentável, reforçando a necessidade de stewardship antimicrobiano, vigilância epidemiológica integrada e revisão contínua de protocolos.

Palavras-chave: **INFECÇÃO URINÁRIA; FARMACORRESISTÊNCIA BACTERIANA; SAÚDE FEMININA**



## **REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS DO TRAUMA NA GESTAÇÃO COM ÊNFASE NO DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

IZABELLA BUDIB POLETO DE FIGUEIREDO; LUCAS GENTIL ZAMBIAZI; RÔMULO FILHO GUERRA MACÊDO; AMANDA ALVES SOARES TOMAZ; CLARIANE RAMOS LOBO

**Introdução:** O trauma durante a gestação é a principal causa de mortalidade materna não obstétrica, representando um desafio significativo para a saúde pública e para a segurança da paciente. Apesar de sua relevância clínica, as repercussões materno-fetais específicas e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos ainda carecem de síntese robusta na literatura recente. **Objetivo:** O estudo pretendeu revisar os desfechos materno-fetais associados ao trauma na gravidez, com ênfase no descolamento prematuro de placenta. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura baseada nas diretrizes do protocolo PRISMA 2020, utilizando as bases de dados PubMed e SciELO. A estratégia de busca combinou operadores booleanos com os descritores: (pregnancy OR pregnant) AND (trauma OR injury) AND (placental abruption OR abruption). Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2025 nos idiomas inglês e português. Após triagem inicial de 22 artigos, 6 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise qualitativa. **Resultados:** O trauma, especialmente a lesão concussiva, está associado a um risco elevado de complicações obstétricas, incluindo maior incidência de descolamento prematuro de placenta e taxas aumentadas de parto cesáreo no terceiro trimestre. As repercussões neonatais envolvem maior ocorrência de natimortos, prematuridade e anormalidades no peso ao nascer<sup>314</sup>. Os achados sugerem mecanismos fisiopatológicos comuns entre o trauma e condições como a pré-eclâmpsia, impactando a circulação feto-placentária. Desfechos neonatais adversos incluíram restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal e acidemia, além de riscos a longo prazo de distúrbios neurológicos, como paralisia cerebral por hipóxia. A integração de inovações no monitoramento materno-fetal é essencial para a detecção de condições subclínicas pós-trauma. Estudos recentes reforçam que mesmo traumas de baixa gravidade podem ocultar riscos graves, exigindo uma avaliação de resultados em saúde que priorize a intervenção precoce e a vigilância contínua para evitar desfechos fatais. **Conclusão:** O trauma na gestação necessita de cuidado multidisciplinar e individualizada. Padronizar os protocolos é algo primordial para diminuir riscos e garantir a segurança da mãe e do filho, especialmente em casos de descolamento prematuro de placenta.

Palavras-chave: **DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA; GRAVIDEZ; TRAUMATISMOS**



## **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

MARIANNA STIGERT; PAOLA RODRIGUES BALAN; MARIA CLARA DE OLIVEIRA;  
JULIA PASQUALINI LOPES; IZABELLA CRISTINNY FERNANDES CASTRO; TALITA  
FERNANDA PEREIRA; GABRIEL ANTONIO CABRIOTT DUMBRA

### **RESUMO**

**Introdução:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de cuidado compartilhado que permite reconhecer necessidades clínicas, sociais e emocionais de usuárias da Atenção Primária à Saúde, especialmente quando há condições crônicas, fragilidade da rede de apoio e barreiras ao autocuidado. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na construção de um PTS para uma mulher idosa com múltiplas comorbidades acompanhada por uma equipe de Estratégia Saúde da Família. **Relato de experiência:** a vivência ocorreu a partir de análise prévia de prontuário, visita domiciliar, escuta qualificada, avaliação das condições de moradia, identificação da rede familiar e conferência com equipe da unidade. A usuária apresentava hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência venosa crônica, arritmia cardíaca, obesidade e acompanhamento por sintomas ansiosos e depressivos. Foram identificadas dificuldades no uso regular de medicamentos, no manejo de equipamentos de monitoramento domiciliar, na utilização de meia compressiva, na organização da rotina terapêutica e na manutenção do autocuidado. A partir disso, foram propostas ações educativas, organização dos medicamentos, orientações sobre aferição de pressão arterial e glicemia, estímulo a práticas seguras de movimentação, incentivo à alimentação adequada e fortalecimento da participação familiar. **Discussão:** a experiência demonstrou que a adesão terapêutica depende de pactuações realistas, linguagem acessível, corresponsabilização da família e articulação entre estudantes, agentes comunitários e equipe médica. Também evidenciou que resistências da usuária devem ser compreendidas à luz de sua autonomia, contexto de vida e saúde mental. **Conclusão:** o PTS mostrou-se potente para qualificar o cuidado à saúde da mulher idosa na Atenção Primária, favorecendo assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades concretas da usuária.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento; Visita domiciliar; Autocuidado.

### **1 INTRODUÇÃO**

A atenção integral à saúde da mulher requer a compreensão de necessidades que ultrapassam queixas biológicas isoladas, incluindo condições sociais, vínculos familiares, autonomia, saúde mental e acesso oportuno aos serviços de saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher orienta a ampliação, a qualificação e a humanização da atenção em todos os ciclos de vida, o que inclui a mulher idosa e suas demandas crônicas, funcionais e psicossociais (Brasil, 2004).

Na Atenção Primária à Saúde, o cuidado de mulheres com condições crônicas exige acompanhamento longitudinal, escuta qualificada e articulação da rede de apoio. Nesse contexto, a visita domiciliar permite reconhecer barreiras invisíveis no atendimento ambulatorial, como

difficultades no uso de medicamentos, limitações de mobilidade, insegurança no manejo de dispositivos de monitoramento e fragilidades emocionais relacionadas ao isolamento social.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui uma estratégia de construção coletiva do cuidado, centrada na singularidade do usuário e pactuada entre equipe, paciente e rede de apoio. Ao articular diferentes saberes e responsabilidades, o PTS favorece a clínica ampliada, a corresponsabilização e a produção de planos de cuidado mais realistas para o cotidiano das pessoas acompanhadas (Campos, 2008; Silva et al., 2019).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na elaboração de um PTS para uma mulher idosa com múltiplas comorbidades, acompanhada no âmbito da Estratégia Saúde da Família, destacando as contribuições da visita domiciliar e da abordagem individualizada para a adesão ao tratamento e para a integralidade do cuidado em saúde da mulher.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de Medicina durante atividades práticas vinculadas à Atenção Primária à Saúde em uma unidade de Estratégia Saúde da Família de município do interior paulista. A experiência ocorreu a partir de análise de prontuário, visita domiciliar, diálogo com a usuária e familiares, discussão com profissionais da unidade e elaboração de um plano de ação compartilhado. Foram preservados o sigilo e a confidencialidade da usuária, com supressão de elementos que pudessem identificá-la.

Antes da visita domiciliar, realizou-se a análise do prontuário para compreender histórico clínico, medicamentos prescritos, exames prévios e acompanhamento assistencial. A usuária era uma mulher idosa, viúva, residente sozinha e acompanhada pela equipe de saúde da família. Apresentava hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência venosa crônica, arritmia cardíaca, obesidade e tratamento para sintomas de ansiedade e depressão. Também havia acompanhamento especializado em cardiologia, em articulação com a Atenção Primária.

Na primeira visita, buscou-se complementar as informações do prontuário por meio de escuta qualificada, observação do ambiente domiciliar e identificação da rede de apoio. A residência apresentava boas condições de higiene e estrutura adequada; contudo, a usuária relatou limitação física, episódios de tontura, sensação de falseio em membro inferior e dificuldade para manter independência nas atividades cotidianas. Também expressou sentimentos de isolamento e angústia, intensificados após a viuvez.

Durante a avaliação, observou-se que a usuária possuía conhecimento parcial de suas condições de saúde, mas apresentava dificuldades práticas para cumprir as orientações terapêuticas. Havia uso irregular de equipamentos de monitoramento domiciliar: o glicosímetro estava com insumos vencidos, o aparelho digital de pressão encontrava-se sem condições imediatas de uso e havia dúvidas sobre o manuseio de dispositivos disponíveis. Também foram encontrados medicamentos que não correspondiam integralmente à prescrição vigente, o que sugeria risco de baixa adesão, duplicidade, esquecimento ou uso inadequado.

Além disso, a usuária apresentava edema importante em membros inferiores e relatava dificuldades de mobilidade. A situação revelou que o controle de suas doenças crônicas não dependia apenas da prescrição, mas também da organização do domicílio, da disponibilidade de insumos, da compreensão das orientações, do suporte familiar e da articulação entre os diferentes pontos da rede assistencial.

A partir da avaliação inicial, o grupo elaborou um plano de ação com foco em três eixos: organização terapêutica, autocuidado e fortalecimento da rede de apoio. Foram propostas orientações sobre conferência dos medicamentos prescritos, uso de caixa organizadora,

substituição de fitas e lancetas vencidas, ensino do uso correto dos aparelhos de monitoramento, incentivo ao registro de pressão arterial e glicemia, cuidado com hidratação e alimentação, realização de movimentos leves para circulação e busca de apoio psicológico diante dos sintomas ansiosos e depressivos.

Considerando que a filha foi identificada como principal referência familiar, solicitou-se apoio da equipe para sua participação em visita subsequente. No retorno inicialmente programado, a usuária não se encontrava no domicílio, o que levou os acadêmicos a retornarem à unidade para discutir o caso com o médico e com a equipe. Nessa conversa, foram percebidas divergências entre o relato da usuária e a percepção dos profissionais, reforçando a necessidade de ampliar o olhar para além da queixa clínica e incluir a família na pactuação do cuidado.

Em visita posterior, foi realizada conferência familiar com a presença da filha. Ela relatou dificuldades no manejo cotidiano, especialmente quanto à resistência da mãe ao uso regular dos medicamentos e às mudanças necessárias na rotina. Na avaliação clínica daquele momento, a pressão arterial estava dentro de limites aceitáveis, porém observou-se uso inadequado de meia compressiva, com ajuste excessivamente apertado. A glicemia capilar encontrava-se elevada, situação atribuída à alimentação recente, segundo relato da própria usuária. A paciente informou estar tentando seguir parte das orientações, incluindo atividades voltadas à melhora do edema, mas ainda não utilizava adequadamente a caixa organizadora de medicamentos.

Ao final da experiência, o plano foi compartilhado com a equipe da unidade e com os agentes comunitários de saúde, incluindo materiais educativos simples sobre alimentação, organização medicamentosa e exercícios seguros para circulação. O caso reforçou a importância de planos terapêuticos pactuados, revisáveis e compatíveis com a realidade da mulher acompanhada.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que a adesão ao tratamento em condições crônicas não pode ser interpretada apenas como obediência à prescrição. O comportamento da usuária foi atravessado por luto, isolamento, insegurança no uso de tecnologias simples de cuidado, polifarmácia, limitações de mobilidade e dificuldades de negociação familiar. Nesse sentido, a visita domiciliar foi decisiva para revelar barreiras que dificilmente seriam percebidas apenas em consulta convencional.

O cuidado domiciliar, quando articulado à Atenção Primária, amplia a capacidade de reconhecer necessidades reais do usuário, sua dinâmica familiar e as condições concretas para continuidade do tratamento (Brasil, 2012). No caso relatado, a ausência de pilhas, os insumos vencidos e a falta de compreensão sobre o uso dos aparelhos mostraram que a orientação verbal, isoladamente, era insuficiente para garantir o autocuidado. Era necessário transformar a prescrição em práticas possíveis, acompanhadas e compreendidas.

A abordagem das doenças crônicas demanda apoio ao autocuidado, definição de metas factíveis, acompanhamento longitudinal e comunicação clara entre equipe e usuário (Brasil, 2014). A proposta de organização dos medicamentos, monitoramento domiciliar, estímulo à movimentação segura e participação familiar buscou responder a essa lógica. No entanto, a baixa utilização da caixa organizadora e o uso incorreto da meia compressiva demonstraram que o PTS precisa ser permanentemente reavaliado, e não entendido como documento estático.

Outro ponto relevante foi a necessidade de reconhecer a autonomia da usuária. A resistência ao tratamento não deve ser reduzida a desinteresse; pode expressar sofrimento emocional, medo, dificuldade de compreensão, experiências prévias negativas ou tentativa de preservar controle sobre a própria rotina. A clínica ampliada orienta a produção de cuidado que



considere o sujeito em sua complexidade e favoreça pactuações entre desejos, riscos e possibilidades terapêuticas (Campos, 2008).

A participação de estudantes no processo também contribuiu para a formação médica, pois permitiu compreender a micropolítica do trabalho em saúde, marcada por encontros, escutas, negociações e responsabilidades compartilhadas (Merhy, 1997). A vivência deslocou o foco de uma prática centrada apenas em diagnóstico e prescrição para uma atuação sensível às dimensões sociais e subjetivas do cuidado.

Como limitação, destaca-se o curto período de acompanhamento e a impossibilidade de mensurar desfechos clínicos de longo prazo, como controle glicêmico, redução de edema ou regularidade no uso dos medicamentos. Ainda assim, a experiência produziu ganhos formativos e assistenciais ao aproximar usuária, família, estudantes e equipe da unidade em torno de um plano mais coerente com a realidade do domicílio.

#### 4 CONCLUSÃO

A construção do Projeto Terapêutico Singular possibilitou compreender que o cuidado à saúde da mulher idosa com condições crônicas exige mais do que prescrição medicamentosa. A visita domiciliar permitiu identificar barreiras relacionadas ao autocuidado, à organização dos medicamentos, ao uso de equipamentos de monitoramento, à mobilidade, à saúde mental e à rede de apoio familiar.

O relato demonstrou que estratégias individualizadas, linguagem acessível e pactuação com familiares e equipe de saúde são fundamentais para favorecer a adesão ao tratamento e a segurança da usuária. Apesar das limitações do acompanhamento, a experiência reforçou o potencial do PTS como ferramenta de integralidade, humanização e corresponsabilização na Atenção Primária, alinhando-se ao cuidado ampliado e ao tema da saúde da mulher.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. v. 1. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_v1.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_ca\\_b35.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_ca_b35.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2026.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, os planos coletivos de saúde e a clínica ampliada. In: CAMPOS, G. W. S.;

GUERRERO, A. V. P. (org.). Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 49-68.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

SILVA, L. B. et al. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Básica: desafios e potencialidades. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1843>>. Acesso em: 01 jun. 2026.



## CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CESARIANA: UMA REVISÃO NARRATIVA

THAÍS FERNANDES DO RAMO

**Introdução:** A cesariana é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na assistência obstétrica brasileira. Embora frequentemente necessária em situações específicas, sua realização pode estar associada à dor pós-operatória, redução da mobilidade, alterações da funcionalidade abdominal e dificuldades no retorno às atividades cotidianas durante o puerpério. Nesse contexto, a fisioterapia tem sido apontada como importante estratégia para promover recuperação funcional e melhorar a qualidade de vida das puérperas. **Objetivo:** Analisar as contribuições da fisioterapia para a recuperação funcional de mulheres submetidas à cesariana no período pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio da consulta a artigos científicos publicados entre 2020 e 2025 nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram considerados estudos que abordavam intervenções fisioterapêuticas aplicadas no pós-operatório de cesariana, bem como seus efeitos sobre a recuperação funcional materna. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a atuação fisioterapêutica no pós-operatório de cesariana está associada à redução da dor, melhora da mobilidade precoce e recuperação funcional mais eficiente. Observou-se ainda benefício na reativação da musculatura abdominal e do assoalho pélvico, favorecendo o retorno gradual às atividades de vida diária e a prevenção de disfunções musculoesqueléticas no puerpério. Intervenções como exercícios terapêuticos, treinamento respiratório, orientações posturais e mobilização precoce apresentaram resultados positivos na funcionalidade e no bem-estar materno. Além disso, evidências recentes apontam que o acompanhamento fisioterapêutico pode contribuir para melhor percepção corporal, recuperação da estabilidade do tronco e melhora da qualidade de vida durante o período puerperal. **Conclusão:** A fisioterapia desempenha papel fundamental na recuperação de mulheres submetidas à cesariana, contribuindo para a redução de limitações funcionais e para a promoção da saúde no puerpério. Dessa forma, sua inserção na assistência pós-operatória pode favorecer uma recuperação mais eficiente, com impactos positivos sobre a funcionalidade e a qualidade de vida materna.

Palavras-chave: **CESARIANA; FISIOTERAPIA; SAÚDE DA MULHER.**



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO NORTE: UMA ANÁLISE DECENAL (2014-2024) PARA A ATENÇÃO BÁSICA

AUGUSTO VICENTE FERREIRA SILVA; GIOVANNA JÚLIA ARAUJO BARBOZA; CATHARINA SÃO PEDRO DE JESUS; EVELLYN CAROLINE SOUZA COELHO; SOPHIA CABUS ARCOVERDE; BIANCA QUINTELLA RIBEIRO CORREA AMARO

### RESUMO

**Introdução:** A gravidez na adolescência é um desafio de saúde pública global que se manifesta de forma heterogênea no Brasil. A Região Norte destaca-se por concentrar historicamente os maiores índices do país, fenômeno impulsionado por disparidades socioeconômicas, culturais e barreiras no acesso à educação sexual e métodos contraceptivos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das mães adolescentes na Região Norte do Brasil entre 2014 e 2024, identificando fatores sociodemográficos para subsidiar o planejamento familiar na Atenção Básica. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários consolidados de puérperas com idade inferior a 20 anos. As variáveis analisadas incluíram distribuição por Unidade da Federação, cor/raça, estado civil e nível de instrução, processadas por estatística descritiva simples. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 3.345.760 nascimentos na região, dos quais 22,45% foram de mães adolescentes. Nesse grupo, 93,26% apresentavam entre 4 e 11 anos de instrução, evidenciando uma expressiva lacuna educacional. Quanto ao perfil étnico-racial, 82,83% autodeclararam-se pardas. Em relação ao estado civil, identificou-se predomínio de jovens solteiras (45,13%), seguidas por aquelas em união estável (34,15%), indicando baixa formalização de vínculos conjugais. **Discussão:** Os achados reforçam a persistência da fecundidade precoce associada a determinantes sociais da saúde e marcadores de vulnerabilidade na Amazônia Legal. A baixa escolaridade e a predominância de raça/cor parda refletem desigualdades estruturais que perpetuam ciclos de exclusão social e riscos obstétricos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico da gravidez na adolescência na Região Norte revela forte vulnerabilidade social e educacional. A Atenção Básica desempenha papel estratégico no enfrentamento desse cenário, necessitando intensificar ações integradas de educação em saúde, ampliação do acesso a métodos contraceptivos e acolhimento multiprofissional para mitigar esses índices e promover a saúde integral dos jovens.

**Palavras-chave:** Fecundidade; Saúde Sexual e Reprodutiva; Vulnerabilidade Social

### 1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência compreende a gestação na faixa etária dos 15 aos 19 anos, período no qual se estima a ocorrência anual de 21 milhões de gestações globais e 12 milhões de partos (Sully *et al.*, 2020). No contexto latino-americano, o Brasil se destaca ao registrar uma taxa de fecundidade adolescente superior à média em comparação aos países de renda média-alta. Apesar da diminuição das taxas gerais de gestação na adolescência observada no país nos últimos anos, esse declínio ocorre de maneira fortemente heterogênea e desigual. Essa assimetria epidemiológica é explicada principalmente por disparidades socioeconômicas, geográficas e educacionais entre as macrorregiões brasileiras, cenário no qual a Região Norte destaca-se historicamente ao concentrar os maiores índices de gravidez na adolescência do país (Coutinho; Souza, 2024).

Tal cenário está relacionado a diversos fatores, como condições socioeconômicas desfavoráveis, aspectos culturais, baixa escolaridade e acesso insuficiente à informação sobre métodos contraceptivos e educação sexual (Martinez; Da Roza, 2020). Nessa perspectiva, a gravidez na adolescência pode gerar significativos impactos sociais e de saúde para a mãe, incluindo evasão escolar, maior vulnerabilidade econômica e aumento dos riscos gestacionais, sendo considerada uma gestação de maior risco quando comparada à de mulheres adultas (Indarti *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a Atenção Básica exerce papel essencial na prevenção da gestação na adolescência, por meio de ações educativas, acompanhamento multiprofissional, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e a promoção da educação sexual (Sousa *et al.*, 2024). As informações epidemiológicas são fundamentais para identificar padrões, compreender os fatores associados e direcionar estratégias de prevenção e intervenção. Assim, considerando a relevância epidemiológica e social do tema, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das mães adolescentes na Região Norte do Brasil a partir de uma série temporal de 2014 a 2024, identificando fatores sociodemográficos para embasar estratégias de planejamento familiar na Atenção Básica.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, que analisou o perfil das mães adolescentes na Região Norte do país. Foram utilizados dados secundários públicos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS/TABNET, referentes ao período de 2014 a 2024. A população do estudo foi delimitada por mães de nascidos vivos com idade inferior a 20 anos (subdivididas em menores de 10 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos). As variáveis analisadas incluíram: distribuição por Unidade da Federação, cor/raça, estado civil e nível de instrução da mãe. Os dados foram organizados e tabulados por meio de estatística descritiva simples, dispensando aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa por utilizarem informações públicas e de livre acesso.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de 2014 a 2024, foram registrados 3.345.760 nascimentos na Região Norte do Brasil, dos quais 22,45% corresponderam a nascimentos de mães adolescentes (com idade inferior a 20 anos). Esse percentual expressivo reforça a permanência da fecundidade precoce como um fenômeno epidemiologicamente relevante na região, o que acompanha padrões nacionais e internacionais nos quais a gravidez precoce apresenta forte associação com contextos de vulnerabilidade socioeconômica e acesso insuficiente aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Sully *et al.*, 2020; Barros *et al.*, 2026). Embora o país tenha apresentado redução progressiva das taxas gerais de fecundidade nas últimas décadas, esse declínio ocorre

de maneira desigual entre as macrorregiões, mantendo-se significativamente mais elevado em regiões historicamente vulnerabilizadas (Coutinho; Souza, 2024).

Tabela 1. Distribuição dos nascidos vivos segundo faixa etária materna na Região Norte do Brasil, 2014–2024

nascidos vivos por região segundo idade da mãe  
Região: 1 Região Norte  
Período: 2014-2024

| idade da mãe     | 1 Região Norte |
|------------------|----------------|
| TOTAL            | 3.385.782      |
| Menor de 10 anos | 4              |
| 10 a 14 anos     | 42.299         |
| 15 a 19 anos     | 725.505        |
| 20 a 24 anos     | 956.491        |
| 25 a 29 anos     | 762.940        |
| 30 a 34 anos     | 525.436        |
| 35 a 39 anos     | 271.375        |
| 40 a 44 anos     | 70.823         |
| 45 a 49 anos     | 14.601         |
| 50 a 54 anos     | 396            |
| 55 a 59 anos     | 56             |
| 60 a 64 anos     | 22             |
| 65 a 69 anos     | 5              |
| idade ignorada   | 373            |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), 2014–2024

Ao analisar o perfil educacional desse grupo, constatou-se que a grande maioria das jovens mães (93,26%) possuía entre 4 e 11 anos de instrução, faixa correspondente ao ensino fundamental incompleto até o ensino médio incompleto. Esse achado evidencia uma importante relação entre a baixa escolaridade e a ocorrência da gravidez precoce, uma vez que menores níveis de instrução estão associados à menor compreensão acerca da saúde reprodutiva e menor adesão a métodos contraceptivos (Sully *et al.*, 2020). Ademais, a maternidade nessa etapa frequentemente contribui para a evasão escolar e interrupção do percurso educacional, perpetuando ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão social.

Quanto à distribuição por cor ou raça, 82,83% das adolescentes se identificaram como pardas, refletindo a predominância dessa categoria racial entre os registros analisados. Contudo, esse dado também evidencia marcadores de vulnerabilidade social historicamente associados a populações não brancas na Amazônia Legal, que frequentemente apresentam menor acesso à educação e às políticas públicas de planejamento reprodutivo (Barros *et al.*, 2026). No que tange ao estado civil, observou-se uma reduzida formalização dos vínculos conjugais, visto que 45,13% dessas mulheres se declararam solteiras e 34,15% em união estável. Esse perfil reflete potencial fragilidade socioeconômica e menor suporte social, fatores que potencializam os impactos biopsicossociais e obstétricos da gravidez precoce, como a prematuridade e o baixo peso ao nascer (Indarti *et al.*, 2020).

Tabela 2. Distribuição dos nascidos vivos segundo faixa etária materna e Unidade da Federação da Região Norte, 2014–2024



adolescence in Brazil: high fertility rates and stark inequalities across municipalities and regions. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 42, e00057625, 2026.

COUTINHO, R. Z.; SOUZA, I. V. M. A transição da fecundidade no Brasil: investigação sobre os efeitos das crises exógenas nas tendências recentes de queda do número de nascidos vivos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 41, p. e0283, 2024.

INDARTI, J.; FATTAH, A. N. A.; HASANI, R. D. K.; MAHDI, F. N. A.; SURYAA, R. Teenage pregnancy: obstetric and perinatal outcome in a tertiary centre in Indonesia. *Obstetrics and Gynecology International*, v. 2020, p. 1-7, 2020.

MARTINEZ, E. Z.; DA ROZA, D. L. Ecological analysis of adolescent birth rates in Brazil: association with Human Development Index. *Women and Birth*, v. 33, n. 2, p. e191-e198, 2020.

SOUSA, L. B.; SILVA, J. S. L. G.; SOUZA, A. S.; SILVA, E. A.; SILVA, G. S. V. Gravidez na adolescência: um desafio para as equipes que atuam na atenção primária à saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 15, n. 3, p. 134-140, 2024.

SULLY, E. A.; BIDDLECOM, A.; DAROCH, J.; RILEY, T.; ASHFORD, L.; LINCE-DEROCHÉ, N. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. New York: Guttmacher Institute, 2020.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Fertility among young adolescents aged 10 to 14 years. New York: UNDESA, PD, 2020.





## INFLUÊNCIA DO CICLO MENSTRUAL E DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS NO DESEMPENHO FÍSICO EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LÍVIA MARICONI; DANIELE ALBANO PINHEIRO

**Introdução:** O desempenho físico e as adaptações ao treinamento em mulheres têm sido investigados em relação às flutuações hormonais do ciclo menstrual e ao uso de contraceptivos hormonais. Estudos apresentam resultados divergentes quanto à influência dessas variáveis sobre a força muscular, desempenho anaeróbio e respostas fisiológicas ao exercício. Parte da literatura indica que as fases do ciclo menstrual não promovem alterações significativas no desempenho de força ou potência, especialmente em estudos agudos, nos quais variáveis como força máxima e fadiga não apresentaram variações relevantes entre as fases folicular e lútea. Algumas evidências sugerem que o uso de anticoncepcionais orais não impacta de maneira prática o desempenho físico. Já estudos de intervenção demonstram que a periodização do treinamento baseada nas fases do ciclo pode otimizar ganhos de força e hipertrofia muscular. **Objetivo:** Analisar a influência do ciclo menstrual e do uso de anticoncepcionais hormonais sobre o desempenho físico e as adaptações ao treinamento de força em mulheres. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com busca em bases de dados nacionais e internacionais (PubMed, MEDLINE e SciELO), utilizando descritores extraídos do DeCS/BVS e seus equivalentes em inglês. Foram incluídos estudos experimentais em português e inglês, sem delimitação de período, e excluídos artigos de revisão e aqueles que não abordaram o tema. Os estudos selecionados passaram por leitura analítica, com organização dos dados em tabela contendo amostra, tipo de estudo, intervenção e principais achados. **Resultados:** Estudos agudos, em sua maioria, não identificaram diferenças significativas no desempenho de força e potência entre as fases do ciclo menstrual, nem efeitos consistentes do uso de anticoncepcionais hormonais. Em contrapartida, estudos de intervenção indicaram que a periodização do treinamento baseada no ciclo, especialmente com maior volume na fase folicular, pode promover maiores ganhos de força e hipertrofia. Algumas evidências também apontam alterações em respostas autonômicas e cardiovasculares associadas ao uso de contraceptivos. **Conclusão:** As fases do ciclo menstrual e o uso de anticoncepcionais hormonais parecem não influenciar significativamente o desempenho físico agudo. Contudo, a organização do treinamento considerando as fases do ciclo pode otimizar as adaptações neuromusculares, embora mais estudos sejam necessários para esclarecer as divergências.

Palavras-chave: **CICLO MENSTRUAL; ANTICONCEPCIONAIS; DESEMPENHO FÍSICO**



## **POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÕES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE MATERNO-INFANTIL: SUBSIDIOS PARA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NAS MATERNIDADES PÚBLICAS**

JENNIFER ARIKA SANTOS DE JESUS

**Introdução:** Síntese sobre os principais aspectos no âmbito da atenção integral à saúde materno-infantil. Aborda importantes considerações sobre a Saúde Pública no Brasil a partir do contexto da Reforma Sanitária, com a Constituição Federal de 1988 e o SUS. É construído um quadro, sistematizando as publicações da área, visando contribuir para o campo da saúde pública, tendo como pano de fundo o olhar observador do Serviço Social enquanto minha área de atuação profissional. Foi fruto da inserção no Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da UFRJ no ano de 2019 e motivado por inquietações provocadas pela inserção profissional em maternidades públicas municipais no Rio de Janeiro. **Objetivo:** Identificar e analisar os marcos legais que sustentam a Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, visando apontar subsídios que venham colaborar para uma atuação multiprofissional mais qualificada na área da saúde da mulher e da criança. Propõe a identificar e analisar Legislações, Políticas e principais publicações que construíram historicamente o âmbito da saúde materno-infantil; e por fim, sistematizar a produção encontrada, discutindo as principais considerações. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica documental do tipo exploratório, desenvolvido nas bases dos portais Planalto.Gov e BVS, utilizando como critérios de inclusão: acessibilidade do texto completo; idioma em português e ano de sua publicação. **Resultados:** Decorrem das leituras dos encontrados e selecionados para análise; utilizando uma classificação por Ano, Publicação, Setorialidade, Tipo e Principais Aspectos. **Conclusão:** O aprofundamento da temática nos permitiu identificar a Base Legal da Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil ao longo da história do Brasil, de forma a construir subsídios que colaboram para uma atuação multiprofissional mais qualificada, contribuindo assim para o campo da saúde pública. Diante das fragilizações, sugere-se a prática da educação em saúde, pelo fortalecimento de uma ação pedagógica mais agradável e preventiva. Garantindo o acesso à informação e sua disseminação, reduzindo exposição aos possíveis Riscos Sociais; Rumo à concretização de propostas que valorizem o humano, sem retroceder nos avanços das conquistas sociais acumuladas, para que os direitos das crianças, adolescentes, familiares, mães e mulheres sejam de fato concebidos como da ordem de 'prioridade absoluta', efetivamente.

Palavras-chave: **SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO; POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS DAS GESTANTES NO BRASIL; ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO-INFANTIL**



## **ENTRE O LEITE E A DOR: FATORES DE RISCO, MANEJO CLÍNICO E DESAFIOS DA MASTITE PUERPERAL NO CONTEXTO MARANHENSE**

MARIA GRAZIELE SOUSA DA GRAÇA; NATANY SAMPAIO SANTOS DIAS; YAGO HENRIQUE DA SILVA LIMA; ANA RAYLLANE FIARES DE BRITO; SELMA DE JESUS PEREIRA ALMEIDA; TUANY SAMPAIO SANTOS; FABIANA DE CÁSSIA SANTOS SOEIRO TRINDADE

### **RESUMO**

A mastite puerperal é uma condição inflamatória das glândulas mamárias que acomete mulheres durante o período de lactação, podendo estar associada à infecção bacteriana e evoluir para abscesso mamário quando não diagnosticada e tratada precocemente. Além do impacto sobre a saúde materna, essa condição representa uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno exclusivo. O presente estudo consiste em uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar os principais fatores de risco, o manejo clínico e os desafios relacionados à mastite puerperal e ao abscesso mamário, discutindo suas implicações para o contexto maranhense. Foram realizadas buscas nas bases SciELO, LILACS, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, sendo selecionados cinco estudos publicados entre 2000 e 2024 que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os resultados evidenciaram que fatores como primiparidade, baixa escolaridade, baixa renda, técnica inadequada de amamentação, fissuras mamilares e ausência de orientação profissional durante o pré-natal e o puerpério estão entre os principais fatores associados ao desenvolvimento da mastite puerperal. Observou-se ainda que o diagnóstico precoce, a manutenção do aleitamento materno e a assistência qualificada são fundamentais para prevenir complicações, como o abscesso mamário. Conclui-se que o fortalecimento das ações de educação em saúde, associado à capacitação dos profissionais da atenção primária e à ampliação do suporte às puérperas, constitui estratégia essencial para a prevenção da mastite puerperal e para a promoção da saúde materno-infantil. Além disso, a escassez de estudos específicos sobre o Maranhão evidencia a necessidade de novas investigações que permitam compreender melhor a realidade epidemiológica local.

**Palavras-chave:** Abscesso mamário; Aleitamento materno; Maranhão.

### **1 INTRODUÇÃO**

O período puerperal, compreendido entre o parto e o retorno do organismo materno às condições pré-gestacionais, caracteriza-se por intensas transformações fisiológicas, emocionais e sociais. Entre as complicações que podem surgir nesse período, a mastite puerperal se destaca como uma das mais frequentes e impactantes. Revisão sistemática conduzida por Wilson, Woodd e Benova (2020) identificou que a incidência da mastite lactacional é de aproximadamente 11,1 episódios por 1.000 semanas de amamentação, com variação global entre 2,5% e 20% das lactantes, sendo essa condição uma das principais causas de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

Clinicamente, a mastite puerperal é definida como uma inflamação do tecido mamário associada ou não à infecção bacteriana, que se manifesta predominantemente entre a segunda e a terceira semana após o parto. Quando não identificada e tratada de forma adequada, pode evoluir para abscesso mamário, uma coleção purulenta localizada que exige drenagem cirúrgica e representa risco adicional à saúde materna (SALES *et al.*, 2003). O principal agente etiológico identificado na literatura é o *Staphylococcus aureus*, responsável por 35% a 50% dos isolados em casos de mastite puerperal com confirmação bacteriológica, embora etiologia polimicrobiana também seja descrita em casos mais graves e recorrentes (MITCHELL *et al.*, 2022).

No Brasil, a magnitude do problema é agravada pelas desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e pela insuficiência das orientações oferecidas durante o pré-natal sobre técnicas de amamentação e cuidados com as mamas. Estudos indicam que até 50% das mulheres que desenvolvem mastite não receberam qualquer orientação sobre aleitamento durante o pré-natal, e 58% não foram orientadas sobre a técnica de ordenha (SALES *et al.*, 2003). Essa lacuna assistencial é especialmente preocupante em estados como o Maranhão, que historicamente apresenta indicadores socioeconômicos e de saúde materno-infantil entre os mais críticos do país.

Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de sistematizar o conhecimento disponível sobre a prevalência e os fatores de risco da mastite puerperal e do abscesso mamário no contexto maranhense, de modo a subsidiar estratégias de intervenção mais efetivas e contextualizadas à realidade local.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “mastite puerperal”, “abscesso mamário”, “fatores de risco”, “aleitamento materno”, “puerpério” e “Maranhão”, isoladamente e em diferentes combinações, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos artigos originais, revisões integrativas e revisões sistemáticas publicados entre os anos de 2000 e 2024 que abordassem aspectos relacionados à prevalência, fatores de risco, diagnóstico, prevenção e manejo clínico da mastite puerperal e do abscesso mamário em mulheres brasileiras. Foram excluídos estudos que tratavam exclusivamente de mastites não relacionadas ao período puerperal, pesquisas envolvendo populações masculinas e publicações sem relação direta com o tema proposto.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados e analisados 6 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecida.

Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, sendo agrupados em três eixos temáticos: (1) definição, prevalência e fisiopatologia da mastite puerperal e do abscesso mamário; (2) fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas condições; e (3) manejo clínico e estratégias de prevenção. A escassez de estudos específicos sobre o estado do Maranhão foi considerada um achado relevante da revisão, evidenciando a necessidade de pesquisas que investiguem a realidade epidemiológica local.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Definição, Prevalência e Fisiopatologia

A mastite puerperal é uma infecção aguda das glândulas mamárias que ocorre durante o período de lactação, caracterizada clinicamente por dor, calor, rubor e edema em região

mamária delimitada, frequentemente acompanhados de manifestações sistêmicas como febre acima de 38,5°C, calafrios, mialgia e mal-estar geral. A condição acomete predominantemente mulheres primíparas nas primeiras semanas após o parto, com maior incidência entre a segunda e a terceira semana do puerpério, embora possa surgir em qualquer momento da lactação (MITCHELL *et al.*, 2022).

A fisiopatologia da mastite envolve dois mecanismos principais: a estase láctea, decorrente do esvaziamento inadequado das mamas, e a infecção bacteriana secundária, que ocorre quando microrganismos penetram no tecido mamário por meio de fissuras mamilares ou ductos bloqueados. A interação entre esses dois mecanismos cria um ambiente favorável à proliferação bacteriana e ao desenvolvimento do processo inflamatório (SILVA *et al.*, 2022). Quando não tratada adequadamente, a mastite pode evoluir para abscesso mamário em 3% a 11% dos casos, exigindo drenagem cirúrgica e representando complicação de maior gravidade (MITCHELL *et al.*, 2022).

Globalmente, a incidência da mastite lactacional apresenta ampla variação. Revisão sistemática realizada por Wilson, Woodd e Benova (2020), que analisou 26 estudos de diferentes países, estimou uma taxa de 11,1 episódios por 1.000 semanas de amamentação, com as maiores taxas concentradas nas primeiras quatro semanas do puerpério. No contexto brasileiro, estudo realizado no Nordeste com puérperas identificou que 51,4% das mulheres que desenvolveram mastite tinham entre 13 e 23 anos, evidenciando a vulnerabilidade das mães jovens e inexperientes no manejo da amamentação (MOTA, 2019). No Maranhão, dados específicos sobre prevalência são escassos na literatura, o que representa uma lacuna significativa considerando as condições socioeconômicas do estado e seu impacto sobre os desfechos de saúde materno-infantil.

### 3.2 Fatores de Risco

A literatura científica demonstra consistentemente que os fatores de risco para mastite puerperal são múltiplos e frequentemente inter-relacionados, podendo ser agrupados em três categorias: fatores comportamentais, fatores relacionados às características maternas e fatores relacionados ao puerpério. Revisão integrativa conduzida por Silva *et al.* (2022) identificou 42 fatores de risco potenciais nessas categorias, apontando a lesão mamilar como o principal deles.

Entre os fatores comportamentais, a técnica inadequada de amamentação ocupa posição central. A pega incorreta do recém-nascido à mama provoca trauma mamilar, favorece o surgimento de fissuras e impede o esvaziamento completo das glândulas, criando condições favoráveis tanto à estase láctea quanto à entrada de microrganismos no tecido mamário. Estudo clássico de Sales *et al.* (2003) identificou que 47% das mulheres com mastite apresentavam fissura mamilar e 46% tinham ingurgitamento mamário previamente ao desenvolvimento da infecção, dados que reforçam a centralidade desses fatores no processo patológico.

Entre os fatores maternos, a primiparidade é consistentemente apontada como um dos principais determinantes. Mulheres que amamentam pela primeira vez enfrentam curva de aprendizado mais íngreme no manejo da lactação, com maior dificuldade para identificar sinais precoces de complicações e menor confiança na técnica de amamentação (MOTA, 2019). A baixa escolaridade e a baixa renda também emergem como fatores de risco relevantes: no estudo de Sales *et al.* (2003), 51% das mulheres afetadas tinham escolaridade inferior ao ensino fundamental completo e 63% viviam com renda inferior a um salário mínimo, perfil socioeconômico que se aproxima da realidade de grande parte das puérperas maranhenses.

A ausência de suporte social é outro determinante significativo. Sales *et al.* (2003) identificaram que 66% das mulheres com mastite exerciam atividade domiciliar sem qualquer apoio, o que impacta diretamente a frequência e a qualidade das mamadas e o autocuidado com

as mamas. No contexto maranhense, onde dados do Nordeste apontam elevada proporção de mães solteiras entre as afetadas (MOTA, 2019), essa dimensão adquire relevância ainda maior.

Entre os fatores relacionados ao puerpério, a ausência de orientação profissional durante o pré-natal e o pós-parto é um dos mais preveníveis e, paradoxalmente, dos mais prevalentes. Sales *et al.* (2003) demonstraram que 50% das mulheres com mastite não receberam orientação sobre aleitamento no pré-natal e 58% não foram orientadas sobre técnica de ordenha. Estudo realizado em Feira de Santana, Bahia, evidenciou que mulheres que pariram em hospitais credenciados como Amigos da Criança apresentaram prevalência significativamente menor de mastite, reforçando o papel protetor da assistência qualificada no pós-parto (VIEIRA *et al.*, 2006).

### 3.3 Manejo Clínico e Estratégias de Prevenção

O diagnóstico da mastite puerperal é essencialmente clínico, baseado na identificação dos sinais e sintomas característicos, como dor, calor, rubor, edema localizado e febre, em mulher em período de lactação. Em casos que evoluem para abscesso mamário, exames de imagem como a ultrassonografia mamária são fundamentais para delimitar a coleção e guiar a conduta terapêutica (MITCHELL *et al.*, 2022).

O tratamento da mastite não complicada baseia-se em três pilares: manutenção do aleitamento materno ou esvaziamento regular das mamas por ordenha, uso de antibioticoterapia apropriada, com preferência para penicilinas resistentes à penicilinase ou cefalosporinas de primeira geração, dado o predomínio do *Staphylococcus aureus*, e medidas de suporte sintomático com analgésicos e anti-inflamatórios. O Protocolo Clínico nº 36 da Academy of Breastfeeding Medicine (MITCHELL *et al.*, 2022) reforça que a interrupção do aleitamento materno não é recomendada, pois o esvaziamento regular da mama é parte essencial da recuperação e não representa risco para o recém-nascido em condições habituais.

Nos casos de abscesso mamário confirmado, a drenagem cirúrgica ou por punção aspirativa guiada por ultrassom constitui o procedimento de escolha, associada à antibioticoterapia sistêmica (MITCHELL *et al.*, 2022). A escolha da técnica de drenagem deve considerar o tamanho e a localização do abscesso, bem como as condições clínicas da paciente e a disponibilidade de recursos no serviço de saúde, fator especialmente relevante em municípios maranhenses com menor densidade de serviços especializados.

Do ponto de vista preventivo, a literatura é consensual em apontar a educação em saúde como a estratégia mais efetiva. Silva *et al.* (2022) destacam que práticas como aumentar a frequência das mamadas, alternar as mamas em que se inicia a amamentação e realizar o autocuidado das mamas após o aleitamento constituem fatores protetores com capacidade de reduzir progressivamente a incidência da patologia. A capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária para identificar e manejar precocemente a mastite é igualmente fundamental, evitando a progressão para formas mais graves da doença.

## 4 CONCLUSÃO

A mastite puerperal e o abscesso mamário constituem condições de relevante impacto sobre a saúde materna e sobre a continuidade do aleitamento materno exclusivo, com determinantes que articulam dimensões clínicas, comportamentais e socioeconômicas. A análise da literatura disponível evidencia que fatores como primiparidade, baixa escolaridade, baixa renda, técnica inadequada de amamentação, fissura mamilar e ausência de orientação profissional no pré-natal e no puerpério constituem os principais preditores do desenvolvimento da patologia, perfil compatível com fatores socioeconômicos frequentemente observados na realidade maranhense.

A escassez de estudos específicos sobre a prevalência e o manejo da mastite puerperal no Maranhão representa uma lacuna que este trabalho busca sinalizar. Investigações primárias no estado, com levantamento de dados epidemiológicos locais, avaliação da qualidade da assistência pré-natal e puerperal e identificação das barreiras de acesso ao tratamento, são indispensáveis para o desenvolvimento de estratégias de intervenção contextualizadas à realidade maranhense.

Conclui-se que o fortalecimento da educação em saúde no pré-natal, a qualificação dos profissionais da atenção primária para o manejo precoce da mastite e a ampliação do suporte social às puérperas são medidas fundamentais para a redução da incidência e das complicações dessa condição, contribuindo para a promoção do aleitamento materno e da saúde integral das mulheres no Maranhão.

## REFERÊNCIAS

- MITCHELL, Kelly B. et al. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeeding Medicine*, v. 17, n. 5, p. 360–376, maio 2022. DOI: 10.1089/bfm.2022.29207.kbm.
- MOTA, Thamirys de Carvalho. Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência. *Revista de Enfermagem, Nordeste*, 2019.
- SALES, Acilegna do Nascimento et al. Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 22, n. 10, p. 627–632, 2003.
- SILVA, Ângela et al. Fatores de risco e fatores protetores para o desenvolvimento de mastite puerperal: uma revisão integrativa. *Inova Saúde*, 2022.
- VIEIRA, Graciete Oliveira et al. Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 6, p. 1193–1200, 2006.
- WILSON, Emily; WOODE, Susannah L.; BENOVA, Lenka. Incidence of and risk factors for lactational mastitis: a systematic review. *Journal of Human Lactation*, v. 36, n. 4, p. 673–686, 2020. DOI: 10.1177/0890334420907898.



## **SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REPERCUSSÕES CLÍNICAS E DESAFIOS NO MANEJO MULTIDISCIPLINAR**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; BEATRIZ ZUCHINE BARONI GANIKO; KELLY ANE WILDGRUBE PINTO DOS SANTOS; RAFAELA GAGLIARDI GOMES OLMEDO; MANUELLE RANGEL PAES MARTINS; KARLA ALVES PEREIRA DA SILVA; VITÓRIA VERÔNICA FISCHBORN

### **RESUMO**

A Síndrome dos Ovários Policísticos configura-se como uma condição endócrino-metabólica frequente, heterogênea e de impacto prolongado sobre a saúde reprodutiva, cardiometabólica e psicossocial das mulheres. Este resumo expandido teve como objetivo analisar as principais repercussões clínicas da síndrome e discutir os desafios do manejo multidisciplinar, com ênfase no diagnóstico, acompanhamento e cuidado integral. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, fundamentada em artigos científicos, diretrizes internacionais e documentos oficiais publicados entre 2021 e 2026. Foram consultadas bases como PubMed, SciELO, BVS e Google Scholar, além de materiais da Organização Mundial da Saúde, Monash University, ESHRE, ASRM e NICHHD. Os achados indicam que a síndrome se manifesta por hiperandrogenismo, irregularidade menstrual, anovulação, infertilidade, acne, hirsutismo, obesidade, resistência à insulina, dislipidemia, maior risco de diabetes tipo dois, alterações cardiovasculares e prejuízos à imagem corporal e à saúde mental. A discussão evidencia que a diversidade fenotípica, o atraso diagnóstico, a medicalização isolada dos sintomas e a baixa integração entre ginecologia, endocrinologia, nutrição, psicologia, dermatologia e atenção primária dificultam a continuidade do cuidado. Estratégias baseadas em mudança de estilo de vida, rastreamento metabólico, contraceptivos hormonais, metformina quando indicada, indutores de ovulação em casos de infertilidade, suporte psicológico e educação em saúde devem ser individualizadas conforme idade, objetivos reprodutivos, comorbidades e preferências da paciente. Conclui-se que o manejo adequado da síndrome exige plano terapêutico compartilhado, acompanhamento longitudinal e comunicação clara, evitando reduzir a condição à presença de cistos ovarianos ou à queixa estética. A abordagem multidisciplinar amplia a adesão, qualifica decisões clínicas, reduz riscos futuros e favorece cuidado centrado na mulher em suas dimensões biológicas, emocionais e sociais. Ressalta-se ainda a importância de protocolos de seguimento, educação permanente das equipes e acesso oportuno a exames, para reduzir iniquidades, atrasos diagnósticos e riscos cardiometabólicos acumulados e favorecer autonomia no autocuidado contínuo e compartilhado.

**Palavras-chave:** Hiperandrogenismo; Saúde reprodutiva; Resistência à insulina.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Síndrome dos Ovários Policísticos é uma condição endócrino-metabólica comum, heterogênea e de expressão clínica variável, com repercussões que ultrapassam a dimensão ginecológica. Sua apresentação pode envolver hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, irregularidade menstrual, disfunção ovulatória, infertilidade, acne, hirsutismo, alopecia, obesidade, resistência à insulina, alterações lipídicas e sofrimento psicossocial. A Organização



Mundial da Saúde estima que a condição atinge parcela significativa das mulheres em idade reprodutiva e permanece subdiagnosticada em muitos contextos, o que amplia o risco de cuidado tardio e fragmentado (World Health Organization, 2026).

A diretriz internacional de 2023 reforça que a síndrome deve ser abordada como condição ao longo do curso de vida, exigindo avaliação reprodutiva, metabólica, dermatológica, emocional e preventiva. O documento também destaca que a assistência deve considerar preferências da paciente, objetivos reprodutivos, idade, fenótipo, comorbidades, risco cardiometabólico e qualidade de vida (Teede *et al.*, 2023). Esse entendimento desloca o foco de um tratamento restrito à regularização menstrual ou à estética para uma estratégia integral e longitudinal.

O diagnóstico e o manejo permanecem desafiadores porque a síndrome apresenta diferentes fenótipos e pode ser confundida com outras causas de hiperandrogenismo e irregularidade menstrual. Christ e Cedars (2023) observam que a diversidade de critérios diagnósticos contribui para atrasos e insegurança clínica, especialmente quando a avaliação é conduzida de modo isolado. Além disso, sintomas como hirsutismo, acne e ganho ponderal podem produzir impactos emocionais relevantes, mas nem sempre são investigados com a mesma prioridade atribuída aos marcadores laboratoriais.

Nesse cenário, a atuação multidisciplinar torna-se necessária para integrar ginecologia, endocrinologia, nutrição, psicologia, dermatologia, educação física, enfermagem e atenção primária. O objetivo deste estudo foi analisar as repercussões clínicas da Síndrome dos Ovários Policísticos e discutir os principais desafios e estratégias do manejo multidisciplinar, à luz de publicações recentes, diretrizes internacionais e documentos oficiais.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e finalidade descritivo-analítica, voltada à compreensão das repercussões clínicas da Síndrome dos Ovários Policísticos e dos desafios do manejo multidisciplinar. Esse tipo de estudo permite reunir evidências recentes, recomendações de diretrizes e discussões clínicas sobre uma condição de manifestação ampla e acompanhamento prolongado.

Foram consultadas as bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, além de documentos da Organização Mundial da Saúde, Monash University, European Society of Human Reproduction and Embryology, American Society for Reproductive Medicine e National Institute of Child Health and Human Development. Utilizaram-se os descritores: síndrome dos ovários policísticos, hiperandrogenismo, resistência à insulina, infertilidade, risco cardiometabólico, saúde mental, estilo de vida e manejo multidisciplinar.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, diretrizes e documentos técnicos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diagnóstico, manifestações clínicas, riscos metabólicos, saúde mental, terapêutica e cuidado integrado. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos com baixa aderência ao objetivo, textos centrados exclusivamente em técnicas laboratoriais, materiais opinativos sem base científica e publicações fora do período definido, exceto quando citadas por diretrizes recentes.

Foram inicialmente identificadas 42 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 31 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 11 referências na construção do trabalho, sendo 7 artigos científicos e 4 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre 2021 e 2026.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a Síndrome dos Ovários Policísticos apresenta repercussões clínicas múltiplas, com expressão variável entre as pacientes. O hiperandrogenismo manifesta-se por acne, hirsutismo e alopecia, enquanto a disfunção ovulatória pode gerar ciclos irregulares, anovulação crônica e infertilidade. A diretriz internacional recomenda que o diagnóstico seja conduzido com critérios claros, exclusão de diagnósticos diferenciais e comunicação cuidadosa, evitando reduzir a síndrome à presença ultrassonográfica de ovários policísticos (Teede *et al.*, 2023; European Society of Human Reproduction and Embryology, 2023).

As repercussões metabólicas constituem eixo central do cuidado. Resistência à insulina, obesidade, dislipidemia, intolerância à glicose, diabetes tipo dois e maior risco cardiovascular podem ocorrer mesmo quando a queixa inicial é menstrual ou dermatológica. Pililis *et al.* (2024) ressaltam a relação entre resistência à insulina, alterações vasculares subclínicas e risco cardiometabólico, indicando a necessidade de rastreamento periódico. Myerson *et al.* (2024) reforçam que a prevenção cardiovascular deve ser incorporada ao manejo clínico, com avaliação de pressão arterial, perfil lipídico, glicemia, história familiar e fatores modificáveis.

Outro achado relevante é o impacto psicossocial. A experiência de hirsutismo, acne, alterações corporais, infertilidade e ganho de peso pode afetar autoestima, imagem corporal, sexualidade e relações sociais. Revisão recente identificou associação entre a síndrome e maior prevalência de depressão e ansiedade, especialmente quando sintomas físicos e dificuldades de acesso ao cuidado são persistentes (Keeratibharat *et al.*, 2024). Assim, o acompanhamento psicológico não deve ser restrito a casos graves, mas integrado à avaliação clínica, com escuta qualificada e rastreamento de sofrimento.

O manejo terapêutico precisa ser individualizado. A mudança de estilo de vida, incluindo alimentação adequada, atividade física regular, sono e redução de comportamentos sedentários, constitui base do cuidado, sobretudo diante de excesso de peso ou risco metabólico. Contudo, a abordagem não deve ser culpabilizante. A diretriz de 2023 recomenda linguagem sensível ao peso, pactuação de metas realistas e respeito às preferências da paciente (Teede *et al.*, 2023). O papel da nutrição e da educação física é apoiar autonomia, adesão e sustentabilidade, e não produzir controle rígido do corpo.

No campo medicamentoso, contraceptivos hormonais combinados podem ser utilizados para irregularidade menstrual e hiperandrogenismo, quando não houver contraindicações. A metformina pode ser considerada em situações relacionadas a resistência à insulina, risco metabólico ou intolerância à glicose, enquanto indutores de ovulação, como letrozol, são indicados em contextos de infertilidade anovulatória, conforme avaliação especializada (American Society for Reproductive Medicine, 2023; Teede *et al.*, 2023). O acompanhamento dermatológico pode auxiliar no controle de acne e hirsutismo, reduzindo sofrimento e automedicação.

A discussão evidencia que o principal desafio não é apenas selecionar intervenções, mas coordená-las. Muitas pacientes transitam entre ginecologista, endocrinologista, nutricionista e dermatologista sem plano comum, recebendo orientações fragmentadas ou contraditórias. A atenção primária pode exercer papel estratégico na identificação precoce, educação em saúde, rastreamento metabólico e acompanhamento longitudinal, enquanto a equipe especializada contribui para diagnóstico diferencial, infertilidade, comorbidades e casos de maior complexidade. Essa integração reduz atrasos, melhora adesão e fortalece decisões compartilhadas.

Portanto, o manejo multidisciplinar deve ser organizado por plano terapêutico singular, com metas clínicas e psicossociais. Estratégias relevantes incluem consulta centrada na paciente, explicação clara dos critérios diagnósticos, monitoramento metabólico periódico, orientação sobre fertilidade, cuidado dermatológico, suporte emocional, comunicação entre profissionais e acompanhamento ao longo das diferentes fases da vida. A síndrome exige

cuidado contínuo porque suas repercussões podem mudar da adolescência à vida adulta, da tentativa de gestação ao climatério. A abordagem integral favorece prevenção, qualidade de vida e autonomia.

#### 4 CONCLUSÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos apresenta repercussões clínicas amplas, envolvendo saúde menstrual, fertilidade, metabolismo, risco cardiovascular, pele, imagem corporal e saúde mental. A revisão evidenciou que a condição deve ser compreendida como síndrome endócrino-metabólica heterogênea e de acompanhamento longitudinal, e não apenas como alteração ovariana ou problema estético.

Os desafios centrais do manejo incluem atraso diagnóstico, diversidade fenotípica, fragmentação entre especialidades, comunicação insuficiente, baixa investigação do sofrimento psíquico e tendência à medicalização isolada dos sintomas. Como estratégias, destacam-se diagnóstico criterioso, mudança de estilo de vida com abordagem não culpabilizante, rastreamento metabólico periódico, terapêutica individualizada, suporte psicológico, cuidado dermatológico, orientação reprodutiva e integração entre atenção primária e serviços especializados.

Conclui-se que o manejo multidisciplinar fortalece a assistência porque organiza diferentes saberes em torno das necessidades e preferências da mulher. A efetividade do cuidado depende de plano compartilhado, vínculo, educação em saúde e monitoramento contínuo. Como limitação, este estudo não realizou metanálise nem avaliação sistemática da qualidade metodológica dos artigos incluídos. Pesquisas futuras devem investigar modelos brasileiros de cuidado integrado, barreiras de acesso, adesão terapêutica e impactos de intervenções multidisciplinares sobre qualidade de vida e desfechos cardiometabólicos.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. **Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome**. Birmingham: ASRM, 2023. Disponível em: <https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/recommendations-from-the-2023-international-evidence-based-guideline-for-the-assessment-and-management-of-polycystic-ovary-syndrome/>. Acesso em: 11 jun. 2026.

CHRIST, J. P.; CEDARS, M. I. Current guidelines for diagnosing PCOS. **Diagnostics**, v. 13, n. 6, art. 1113, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/6/1113>. Acesso em: 11 jun. 2026.

EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY. **International Evidence-based Guideline for the assessment and management of Polycystic Ovary Syndrome 2023**. Grimbergen: ESHRE, 2023. Disponível em: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Polycystic-Ovary-Syndrome>. Acesso em: 11 jun. 2026.

JABCZYK, M.; NOWAK, J.; JAGIELSKI, P.; HUDZIK, B.; BORSZCZ, J.; ZUBELEWICZ-SZKODZIŃSKA, B. Interplay between lipid profile and anthropometric measures as indicators of cardiometabolic risk in women with polycystic ovary syndrome. **Frontiers in Endocrinology**, v. 15, art. 1398017, 2024. DOI: 10.3389/fendo.2024.1398017. Disponível

em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2024.1398017/full>. Acesso em: 11 jun. 2026.

KEERATIBHARAT, P.; SOPHONSRITSUK, A.; TANTANAVIPAS, S.; *et al.* Prevalence of depression and anxiety in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review. **BMC Psychiatry**, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39487412/>. Acesso em: 11 jun. 2026.

MONASH UNIVERSITY. **International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2023**: summary. Melbourne: Monash University, 2023. Disponível em: [https://www.monash.edu/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/3371133/PCOS-Guideline-Summary-2023.pdf](https://www.monash.edu/_data/assets/pdf_file/0003/3371133/PCOS-Guideline-Summary-2023.pdf). Acesso em: 11 jun. 2026.

MYERSON, M. L.; PAPARODIS, R.; BLOCK, R. Polycystic ovary syndrome: a review of diagnosis and management, with special focus on atherosclerotic cardiovascular disease prevention. **Journal of Clinical Lipidology**, v. 18, n. 4, 2024. DOI: 10.1016/j.jacl.2024.04.131. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38908968/>. Acesso em: 11 jun. 2026.

NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT. **Polycystic Ovary Syndrome**. Bethesda: NICHD, 2024. Disponível em: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/pcos>. Acesso em: 11 jun. 2026.

PILILIS, S.; LAMPSAS, S.; PAPAMICHAEL, C.; *et al.* The cardiometabolic risk in women with polycystic ovarian syndrome (PCOS): from pathophysiology to diagnosis and treatment. **Medicina**, v. 60, n. 10, art. 1656, 2024. DOI: 10.3390/medicina60101656. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/10/1656>. Acesso em: 11 jun. 2026.

TEEDE, H. J.; TAY, C. T.; LAVEN, J. J. E.; DOKRAS, A.; MORAN, L. J.; PILTONEN, T. T.; COSTELLO, M. F.; BOIVIN, J.; REDMAN, L. M.; BOYLE, J. A.; *et al.* Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **European Journal of Endocrinology**, v. 189, n. 2, p. G43-G64, 2023. DOI: 10.1093/ejendo/lvad096. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37580861/>. Acesso em: 11 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Polycystic ovary syndrome**. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>. Acesso em: 11 jun. 2026.



## **IMPREVISIBILIDADE E RECONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE NO PUERPÉRIO APÓS PARTO PREMATURO DE 29 SEMANAS E 1 DIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

HENNY FABIANE DA SILVA FERREIRA

**Introdução:** A prematuridade representa importante causa de morbimortalidade neonatal e pode repercutir significativamente sobre a saúde física e mental materna. Além da interrupção abrupta da gestação, a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), associada ao medo e à imprevisibilidade, pode intensificar manifestações cognitivas e emocionais durante o puerpério, interferindo na construção do vínculo mãe-filho. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma puérpera após parto prematuro extremo, enfatizando as repercussões cognitivas, emocionais e o estabelecimento tardio do vínculo mãe-filho. **Relato de experiência:** Mulher de 37 anos, parda, segunda gestação, acompanhada durante o pré-natal devido a alterações dopplervelocimétricas das artérias uterinas. Com 29 semanas e 1 dia de gestação, foi submetida à cesariana de emergência em decorrência de pré-eclâmpsia grave e restrição de crescimento fetal. O recém-nascido, do sexo masculino, com 820 gramas, necessitou de intubação em sala de parto e encaminhamento imediato à UTIN, sem contato materno inicial. O primeiro encontro ocorreu mais de 12 horas após o nascimento e o primeiro contato pele a pele somente após 11 dias de internação, momento descrito como fundamental para o fortalecimento do vínculo. Inicialmente, a puérpera descreveu sensação de irrerealidade e dificuldade em reconhecer subjetivamente a maternidade, buscando aproximar-se do filho por meio de conversas e da repetição de canções cantadas durante a gestação. Apresentou importante dificuldade no estabelecimento da lactação, sendo acolhida pela equipe hospitalar e posteriormente por banco de leite humano. Durante o puerpério, relatou esquecimento frequente de nomes, lugares e fisionomias, além de dificuldade de concentração e episódios de confusão mental, mais intensos nos primeiros meses após o parto. O recém-nascido permaneceu internado por 62 dias, recebendo alta sem sequelas aparentes. **Conclusão:** O parto prematuro extremo e a separação inicial mãe-bebê podem repercutir sobre aspectos cognitivos, emocionais e na construção subjetiva da maternidade. O suporte multiprofissional e estratégias que favoreçam a aproximação precoce entre mãe e recém-nascido podem contribuir para o fortalecimento do vínculo e para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas durante o puerpério.

**Palavras-chave:** VÍNCULO MÃE-FILHO; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL; COGNIÇÃO



## GUIA FISIOTERAPÊUTICO PÓS-PARTO

GRACIELA ELEONOR DA SILVA RIBAMAR; LEONILDE SOUSA DOS SANTOS

**Introdução:** O período pós-parto envolve diversas alterações fisiológicas, funcionais e emocionais que demandam orientações adequadas para promover a recuperação da mulher e favorecer sua qualidade de vida. Nesse contexto, a fisioterapia em saúde da mulher desempenha importante papel na prevenção de disfunções e na promoção do autocuidado durante o puerpério. **Objetivo:** Relatar a experiência na elaboração de uma cartilha educativa intitulada “Guia Fisioterapêutico Pós Parto”, desenvolvida durante a monitoria acadêmica, com enfoque nas principais demandas fisioterapêuticas e nos cuidados voltados à saúde da mulher no período puerperal. **Relato de experiência:** A construção do guia foi realizada com base em revisão da literatura e nas atividades desenvolvidas durante a monitoria, visando disponibilizar informações acessíveis e fundamentadas cientificamente para mulheres no pós-parto. O material abordou diferentes temáticas relacionadas à fisioterapia e à saúde da mulher, incluindo cuidados gerais no pós-parto, exercícios respiratórios, fortalecimento e conscientização do assoalho pélvico, orientações sobre posturas para amamentação, saúde urinária, retorno gradual às atividades diárias, sinais de alerta, cuidados estéticos e cuidados durante o puerpério. A organização do conteúdo buscou integrar conhecimentos teóricos e práticos, utilizando linguagem simples e recursos visuais para facilitar a compreensão e estimular o autocuidado. **Conclusão:** A vivência proporcionou a ampliação dos conhecimentos em fisioterapia na saúde da mulher e evidenciou a importância das tecnologias educativas como instrumentos de promoção da saúde. A elaboração da cartilha mostrou-se uma estratégia relevante para disseminar informações e contribuir para uma recuperação mais segura e consciente no período pós-parto, além de fortalecer a formação acadêmica e a atuação do fisioterapeuta na educação em saúde.

Palavras-chave: **FISIOTERAPIA; SAÚDE DA MULHER; PUERPÉRIO**



## **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ENDOMETRIOSE: NOVAS ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO SUBDIAGNÓSTICO**

**ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; VITÓRIA FIALHO BARGUENA; RAFAEL SEIÇA GONÇALVES DE MACENA; JAÍNE BRITO SILVA; JOSEANE PIRES DUTRA; EDILAMAR APARECIDA SOARES; KARINE JESSICA DE OLIVEIRA SILVA**

### **RESUMO**

A endometriose é uma condição ginecológica crônica, inflamatória e heterogênea, frequentemente associada a dor pélvica, dismenorreia, infertilidade, prejuízo funcional e redução da qualidade de vida. Apesar de sua relevância clínica e social, permanece marcada por subdiagnóstico, normalização da dor menstrual, acesso desigual a especialistas e atraso diagnóstico prolongado. Nesse cenário, a inteligência artificial surge como estratégia complementar para apoiar a identificação precoce de padrões clínicos, interpretar exames de imagem, integrar dados de sintomas e biomarcadores e fortalecer a tomada de decisão. O objetivo deste estudo foi analisar como ferramentas baseadas em inteligência artificial podem contribuir para reduzir o subdiagnóstico da endometriose na saúde da mulher. Trata-se de uma revisão narrativa, descritiva e qualitativa, fundamentada em artigos científicos, diretrizes clínicas e documentos técnicos publicados entre 2021 e 2025. Foram consultadas bases como PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, Google Scholar e fontes institucionais, incluindo Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e ESHRE. Foram inicialmente identificadas 38 publicações; após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 29 foram removidas, resultando em 9 referências utilizadas. Os achados indicam que modelos de aprendizado de máquina podem auxiliar na estratificação de risco, no reconhecimento de sinais clínicos não valorizados, na análise de ultrassonografia e ressonância magnética e na priorização de encaminhamentos. Também podem apoiar protocolos educativos, triagens digitais e acompanhamento longitudinal de sintomas em serviços de atenção primária e especializada, desde que seus resultados sejam interpretados no contexto clínico. Entretanto, persistem limitações relacionadas à validação externa, vieses de base de dados, transparência algorítmica, privacidade, padronização dos registros e integração aos fluxos assistenciais. Conclui-se que a inteligência artificial não substitui a avaliação clínica, mas pode ampliar a capacidade de suspeição diagnóstica, favorecer cuidado mais oportuno e reduzir desigualdades, desde que implementada com governança ética, supervisão profissional, monitoramento contínuo e validação em populações diversas locais.

**Palavras-chave:** Saúde digital; Diagnóstico precoce; Dor pélvica.

### **1 INTRODUÇÃO**

A endometriose é reconhecida como uma doença ginecológica crônica, inflamatória e dependente de múltiplos fatores biológicos, sociais e assistenciais. Caracteriza-se pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, podendo acometer ovários, peritônio, septo retovaginal, intestino, bexiga, diafragma e outras estruturas. A Organização Mundial da Saúde estima que a condição afete aproximadamente 10% das mulheres em idade



reprodutiva no mundo, o que corresponde a cerca de 190 milhões de pessoas, com repercussões importantes sobre dor, fertilidade, saúde mental, sexualidade, produtividade e qualidade de vida (World Health Organization, 2025).

Apesar de sua elevada frequência, a endometriose permanece marcada por subdiagnóstico e por uma longa trajetória até a confirmação clínica ou cirúrgica. Esse atraso resulta da heterogeneidade dos sintomas, da naturalização cultural da dor menstrual, da sobreposição com outras condições gastrointestinais, urinárias e musculoesqueléticas, além da desigualdade de acesso a profissionais capacitados e exames especializados. Revisões recentes apontam que o tempo até o diagnóstico pode variar amplamente entre países e sistemas de saúde, mantendo-se frequentemente em anos, mesmo diante de maior divulgação pública e atualização de diretrizes (De Corte *et al.*, 2025; Rahmioglu; Zondervan, 2024).

O subdiagnóstico não se restringe à ausência de identificação da doença; envolve também suspeita tardia, encaminhamento inadequado, tratamento sintomático isolado e falhas na escuta qualificada de queixas recorrentes. Em muitos contextos, adolescentes e mulheres jovens com dismenorreia intensa, dor pélvica crônica, dispareunia, alterações intestinais cíclicas, sintomas urinários ou infertilidade passam por múltiplas consultas antes de receber investigação direcionada. A diretriz da ESHRE reforça que a abordagem contemporânea deve valorizar anamnese detalhada, exame físico, ultrassonografia e ressonância magnética quando indicadas, sem depender exclusivamente da laparoscopia como etapa inicial para todos os casos (Becker *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) desponta como recurso complementar para ampliar a capacidade de reconhecimento precoce da endometriose. Ferramentas de aprendizado de máquina podem integrar variáveis clínicas, padrões de sintomas, achados de imagem, histórico menstrual, antecedentes reprodutivos e dados laboratoriais, gerando modelos de apoio à decisão capazes de sinalizar risco aumentado. Essas tecnologias podem auxiliar tanto a atenção primária, por meio de triagens e encaminhamentos mais oportunos, quanto serviços especializados, ao apoiar a interpretação de ultrassonografia, ressonância magnética e registros clínicos complexos (Zhang *et al.*, 2025).

A relevância do tema justifica-se pela necessidade de reduzir desigualdades diagnósticas e promover cuidado integral em saúde da mulher. Embora promissora, a IA exige avaliação crítica, pois algoritmos mal treinados podem reproduzir vieses, ampliar exclusões e gerar falsas seguranças. Portanto, discutir a aplicação da IA na endometriose implica compreender suas possibilidades, seus limites e as condições éticas necessárias para sua incorporação segura. Assim, este estudo tem como objetivo analisar como ferramentas baseadas em inteligência artificial podem contribuir para novas estratégias de redução do subdiagnóstico da endometriose.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva, exploratória e abordagem qualitativa, elaborada com a finalidade de reunir e discutir evidências recentes sobre o uso da inteligência artificial como estratégia de apoio à redução do subdiagnóstico da endometriose. A escolha por revisão narrativa justifica-se pela amplitude do tema, que envolve aspectos clínicos, tecnológicos, éticos e organizacionais, permitindo análise interpretativa dos achados disponíveis e articulação com diretrizes assistenciais.

A busca bibliográfica foi realizada em bases e fontes científicas e institucionais, incluindo PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Google Scholar, documentos da Organização Mundial da Saúde, publicações da ESHRE e materiais técnicos do Ministério da Saúde/CONITEC. Foram utilizados descritores em português e inglês, isolados e combinados por operadores booleanos, como: “endometriose”, “subdiagnóstico”, “atraso diagnóstico”, “dor pélvica”, “inteligência artificial”, “aprendizado de máquina”, “machine



learning”, “deep learning”, “diagnostic delay”, “endometriosis diagnosis” e “clinical decision support”.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos, revisões sistemáticas, estudos observacionais, diretrizes clínicas, protocolos e documentos técnicos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis em português ou inglês, com relação direta entre endometriose, diagnóstico, subdiagnóstico, tecnologias digitais, inteligência artificial ou organização do cuidado. Também foram incluídas fontes oficiais que abordassem prevalência, impacto clínico, diagnóstico e governança da IA em saúde. Foram excluídos textos duplicados, resumos sem texto completo, opiniões sem fundamentação técnica, publicações fora do recorte temporal, estudos sobre outras doenças ginecológicas sem relação direta com endometriose e materiais que não contribuíam para o objetivo proposto.

Foram inicialmente identificadas 38 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 29 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos, por duplicidade, ausência de foco em endometriose, baixa aplicabilidade ao tema ou insuficiência metodológica. Ao final, foram utilizadas 9 referências na construção do trabalho, sendo 5 artigos científicos e 4 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre 2021 e 2025.

A análise dos materiais ocorreu por leitura exploratória, seleção dos achados centrais e organização temática em quatro eixos: magnitude do subdiagnóstico da endometriose; aplicações da IA na identificação de risco e interpretação de exames; potenciais impactos nos fluxos assistenciais; e desafios éticos, regulatórios e metodológicos. As informações foram sintetizadas de forma crítica, respeitando a norma ABNT para citações e referências, com ênfase em evidências recentes e em recomendações aplicáveis à saúde pública e à assistência integral.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada confirma que o subdiagnóstico da endometriose permanece como um problema persistente e multifatorial. A variabilidade clínica contribui para que a doença seja confundida com dismenorreia primária, síndrome do intestino irritável, cistite intersticial, dor miofascial, alterações psicológicas ou outras causas de dor pélvica. A OMS destaca que o acesso à identificação precoce é limitado em diferentes cenários e que sintomas amplos, ausência de conhecimento sobre a doença e barreiras assistenciais dificultam o diagnóstico oportuno (World Health Organization, 2025). Essa realidade é agravada pela falta de equipes multiprofissionais, serviços de referência e exames de imagem de qualidade em muitos sistemas de saúde.

Os estudos recentes demonstram que o atraso diagnóstico não pode ser explicado apenas por limitações tecnológicas. Elementos culturais e institucionais, como a normalização da dor menstrual, a baixa valorização da queixa feminina, o desconhecimento sobre sintomas cíclicos e a fragmentação do cuidado, mantêm a endometriose invisibilizada. Rahmioglu e Zondervan (2024) ressaltam que desigualdades de pesquisa, acesso e representação populacional influenciam diretamente a compreensão da doença e a disponibilidade de soluções diagnósticas. Assim, qualquer tecnologia de IA deve ser compreendida como parte de uma estratégia mais ampla de reorganização da linha de cuidado.

A atualização da ESHRE representou avanço importante ao recomendar uma abordagem diagnóstica menos dependente da laparoscopia como único padrão inicial. A diretriz valoriza história clínica, exame físico, ultrassonografia especializada e ressonância magnética como componentes da investigação, especialmente para endometrioma ovariano e endometriose profunda (Becker *et al.*, 2022). Essa mudança cria terreno favorável para ferramentas de IA, pois modelos computacionais dependem de dados estruturados, imagens padronizadas e fluxos clínicos consistentes para apoiar decisões de forma segura.

Entre as aplicações mais promissoras, destacam-se modelos de aprendizado de máquina voltados à estratificação de risco em mulheres com dor pélvica crônica, dismenorreia persistente e exames convencionais pouco conclusivos. Santos et al. (2024) avaliaram algoritmos para prever endometriose peritoneal superficial em mulheres com dismenorreia e dor pélvica acíclica, demonstrando que variáveis clínicas, como ciclos menstruais irregulares, sintomas intestinais, dor vesical, pontos-gatilho abdominais e sensibilidade do assoalho pélvico, podem contribuir para modelos preditivos. Esses achados são relevantes porque a forma superficial da doença costuma ser a mais difícil de identificar por métodos de imagem.

A IA também tem potencial na análise de exames de imagem. Redes neurais e técnicas de aprendizado profundo podem auxiliar no reconhecimento de padrões sutis em ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética, favorecendo a detecção de endometriomas, sinais de endometriose profunda, aderências e alterações anatômicas associadas. A revisão sistemática e metanálise de Zhang et al. (2025) indicou que modelos de aprendizado de máquina têm sido investigados como ferramentas não invasivas para apoiar o diagnóstico, principalmente quando combinam dados de imagem, biomarcadores e características clínicas. Contudo, os autores reforçam que a evidência ainda requer maior validação prospectiva e multicêntrica.

O impacto potencial da IA na redução do subdiagnóstico é particularmente relevante na atenção primária e nos serviços de ginecologia geral. Sistemas de triagem digital poderiam identificar padrões de alerta em prontuários eletrônicos, questionários de sintomas e registros menstruais, sugerindo encaminhamento para investigação especializada quando houver persistência de dor incapacitante, falha terapêutica ou sintomas cíclicos intestinais e urinários. Essa estratégia não substitui o julgamento profissional, mas pode funcionar como alerta clínico para reduzir a repetição de consultas sem hipótese diagnóstica definida.

Outro resultado importante é a possibilidade de personalização do cuidado. Ao integrar dados longitudinais sobre intensidade da dor, resposta a anticoncepcionais, desejo reprodutivo, comorbidades, impacto funcional e exames de imagem, algoritmos podem apoiar decisões sobre encaminhamento, acompanhamento e priorização de casos. O PCDT brasileiro ressalta que o tratamento da endometriose deve considerar gravidade dos sintomas, localização da doença, desejo de gravidez, idade, eventos adversos, custos e segurança terapêutica (Brasil, 2025). A IA pode contribuir para organizar essas variáveis, desde que os resultados sejam interpretados por equipes capacitadas.

Entretanto, a incorporação da IA exige cautela. Modelos treinados com bases pequenas, retrospectivas ou pouco diversas podem apresentar desempenho artificialmente elevado e baixa generalização para populações reais. Mulheres negras, adolescentes, pessoas trans e não binárias que menstruam, pacientes de baixa renda e usuárias de sistemas públicos podem estar sub-representadas em bases de treinamento. Quando isso ocorre, o algoritmo pode falhar justamente nos grupos mais vulneráveis ao subdiagnóstico, reforçando iniquidades em vez de reduzi-las (Rahmioglu; Zondervan, 2024).

A governança ética é outro ponto central. A OMS orienta que tecnologias de IA em saúde devem preservar autonomia humana, transparência, explicabilidade, responsabilidade, privacidade, equidade e segurança (World Health Organization, 2021). Em 2023, a organização reforçou a necessidade de avaliação de risco-benefício, documentação, validação clínica, monitoramento pós-implantação, qualidade dos dados e proteção de informações sensíveis (World Health Organization, 2023). No caso da endometriose, esses princípios são essenciais porque os dados utilizados podem envolver saúde sexual, fertilidade, dor crônica, histórico menstrual e informações altamente pessoais.

A discussão também revela que a IA deve ser implementada como ferramenta de apoio à decisão, e não como mecanismo autônomo de diagnóstico. O risco de superestimar a tecnologia pode levar à dependência de sistemas ainda imaturos ou à negligência da escuta

clínica. Por outro lado, rejeitar completamente a IA pode limitar oportunidades de acelerar a suspeição diagnóstica e reduzir peregrinação assistencial. O ponto de equilíbrio consiste em combinar algoritmos validados, protocolos clínicos, educação permanente, exames acessíveis e participação ativa das pacientes no processo decisório.

Portanto, as estratégias mais consistentes para redução do subdiagnóstico envolvem integração entre tecnologia e organização da rede. Isso inclui capacitar profissionais para reconhecer sinais de alerta, padronizar questionários de dor e ciclo menstrual, melhorar registros eletrônicos, ampliar acesso a ultrassonografia qualificada, estabelecer fluxos de referência e utilizar IA para priorizar casos com maior probabilidade clínica. A efetividade dessas medidas dependerá de validação local, auditoria contínua, transparência dos modelos e compromisso com a equidade em saúde da mulher.

#### 4 CONCLUSÃO

A inteligência artificial apresenta potencial significativo para contribuir com novas estratégias de redução do subdiagnóstico da endometriose, sobretudo ao integrar dados clínicos, sintomas, exames de imagem e fatores de risco em ferramentas de apoio à decisão. Sua utilização pode favorecer identificação precoce, estratificação de risco, encaminhamento oportuno e acompanhamento mais organizado de pacientes com dor pélvica, dismenorreia incapacitante ou sintomas cíclicos pouco valorizados.

Entretanto, a IA não deve ser compreendida como substituta da avaliação clínica, da escuta qualificada e da relação profissional-paciente. Seu uso seguro depende de bases de dados representativas, validação externa, transparência, supervisão humana, proteção de dados e inserção em linhas de cuidado bem estruturadas. Sem esses requisitos, há risco de reprodução de vieses, falsas classificações e ampliação das desigualdades já existentes no diagnóstico da endometriose.

Conclui-se que a redução do subdiagnóstico exige articulação entre inovação tecnológica, educação em saúde, atualização profissional e fortalecimento da rede assistencial. Como perspectiva futura, recomenda-se o desenvolvimento de estudos prospectivos, multicêntricos e inclusivos, capazes de avaliar o desempenho de modelos de IA em populações diversas e em serviços públicos, garantindo que a tecnologia seja utilizada de forma ética, acessível e efetivamente orientada à melhoria do cuidado em saúde da mulher.

#### REFERÊNCIAS

BECKER, C. M.; BOKOR, A.; HEIKKINHEIMO, O.; HORNE, A.; JANSEN, F.; KIESEL, L.; KING, K.; KVASKOFF, M.; NAP, A.; PETERSEN, K.; SARIDOGAN, E.; TOMASSON, H.; van HANEGEM, N.; VULLIEMOZ, N.; VERMEULEN, N. ESHRE guideline: endometriosis. **Human Reproduction Open**, Oxford, v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose**: relatório preliminar. Brasília, DF: CONITEC, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/relatorio-preliminar-pcdt-endometriose-cp-65.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2026.

DE CORTE, P.; KLINGHARDT, M.; von STOCKUM, S.; HEINEMANN, K. Time to diagnose endometriosis: current status, challenges and regional characteristics: a systematic literature review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, London,

v. 132, n. 2, p. 118-130, 2025. DOI: 10.1111/1471-0528.17973. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17973>. Acesso em: 12 jun. 2026.

RAHMIOGLU, N.; ZONDERVAN, K. T. Endometriosis: disease mechanisms and health disparities. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, 2024. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.24.292660.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SANTOS, L. L. A.; AZEVEDO, M. C. D.; SHIMAMURA, L. K.; NOGUEIRA, A. A.; CANDIDO-DOS-REIS, F. J.; SCHOR, E.; ROSA-E-SILVA, J. C.; TIEZZI, D. G.; POLINETO, O. B. Machine learning as a clinical decision support tool for diagnosing superficial peritoneal endometriosis in women with dysmenorrhea and acyclic pelvic pain. **Medical Research Archives**, [s. l.], v. 12, n. 12, 2024. DOI: 10.18103/mra.v12i12.6204. Disponível em: <https://doi.org/10.18103/mra.v12i12.6204>. Acesso em: 12 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Endometriosis**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>. Acesso em: 12 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>. Acesso em: 12 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Regulatory considerations on artificial intelligence for health**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078871>. Acesso em: 12 jun. 2026.

ZHANG, B.; LV, X.; LI, D.; ZHANG, L.; RU, Z.; MA, Y. Diagnostic accuracy of machine learning for endometriosis: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Endocrinology**, Lausanne, v. 16, art. 1735567, 2025. DOI: 10.3389/fendo.2025.1735567. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1735567>. Acesso em: 12 jun. 2026.



## **AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REALIZADO POR ENFERMEIRA, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA**

FERNANDA CRUZ SANTANA

**Introdução:** O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é um método contraceptivo reversível de longa duração, seguro, eficaz e disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cuja ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde (APS) que configura-se como principal porta de entrada e estratégia fundamental para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos, ampliação de acessibilidade aos métodos contraceptivos que representa uma ação prioritária para a redução da gravidez não planejada e de seus impactos sociais, econômicos e de saúde sendo a atuação da enfermagem o elemento central nesse processo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a implantação do serviço de inserção e retirada do DIU de cobre pelo SUS, realizado por enfermeira, no município de Macarani-BA, no primeiro ano de funcionamento. **Relato de Caso:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo e documental, realizado a partir da análise de dados secundários referentes aos atendimentos realizados entre novembro de 2024 e dezembro de 2025, considerando variáveis sociodemográficas, número de inserções, revisões, retiradas, intercorrências e desfechos clínicos; foram registrados 215 atendimentos, incluindo 80 inserções de DIU de cobre, 112 revisões e 21 retiradas possibilitando também acesso das mulheres que já utilizavam o método previamente a realizarem retirada ou novas inserções; sem registro de ocorrência de gravidez, perfuração uterina ou infecção associada ao procedimento, sendo observada taxa de expulsão de 10%; e realização de ultrassonografia beira leito para avaliação do posicionamento do DIU após inserção e durante revisões de rotina. **Conclusão:** Conclui-se que a implantação do serviço mostrou-se segura, eficaz e com boa adesão, evidenciando o papel estratégico da enfermagem na ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo no âmbito do SUS.

Palavras-chave: **DISPOSITIVO INTRAUTERINO; PLANEJAMENTO REPRODUTIVO; ENFERMAGEM**



## INSEGURANÇA ALIMENTAR E SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO NO CENÁRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GIOVANNA JÚLIA ARAUJO BARBOZA; BEATRIZ LETÍCIA COSTA;  
CAROLINE INÁCIO BONATTO; CLARYCE LETÍCIA ARAÚJO FEITOSA; WALESKA  
JORDÂNIA  
PEIXOTO; DANIELE CASÉCA RUFFO.

### RESUMO

**Introdução:** As Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG) figuram entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, sendo agravadas por vulnerabilidades socioeconômicas. Objetivos: Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre o impacto da insegurança alimentar na ocorrência e exacerbação das SHG em gestantes brasileiras. **Métodos:** Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura embasada no protocolo PRISMA. A busca bibliográfica foi efetuada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados e termos livres combinados com operadores booleanos. Adotaram-se como critérios de elegibilidade estudos originais observacionais quantitativos, publicados entre 2016 e 2026 nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem gestantes brasileiras sob o contexto da assistência pública ou privada. Após o processo de triagem e seleção de 32 registros iniciais, 6 artigos que cumpriram integralmente os critérios foram incluídos na amostra final. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicaram de forma consensual que o estado antropométrico desfavorável na primeira metade da gestação, notadamente a obesidade, possui forte valor preditivo para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Além disso, a qualidade da dieta demonstrou influência direta na fisiopatologia da doença, com destaque para os malefícios do consumo de alimentos ultraprocessados e a escassez de micronutrientes antioxidantes. Em contrapartida, padrões dietéticos protetores, a exemplo da dieta DASH, mostraram-se eficazes na redução das complicações. **Conclusão:** Conclui-se que os fatores relacionados à vulnerabilidade nutricional e às desigualdades sociais impactam severamente os desfechos materno-fetais. Torna-se evidente a necessidade do rastreamento nutricional precoce e de ações voltadas à promoção da segurança alimentar no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Adicionalmente, constatou-se uma escassez de produções nacionais focadas na correlação direta de tais variáveis, o que reforça a urgência de novas investigações acerca da temática para aprimorar a assistência materno-infantil no país.

**Palavras-chave:** Pré-Eclâmpsia; Vulnerabilidade Social; Nutrição Materna.

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo a FEBRASGO (2021), as Síndromes Hipertensivas na Gestação, especialmente a pré-eclâmpsia, estão entre as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, configurando um importante obstáculo na saúde pública. Sua ocorrência está relacionada a diversos fatores biológicos, nutricionais e socioeconômicos, destacando-se

a influência dos determinantes sociais da saúde sobre os desfechos gestacionais.

Nesse viés, a insegurança alimentar, caracterizada pelo acesso limitado ou incerto a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, tem sido observada como um importante marcador de vulnerabilidade social. Durante o período gestacional, essa condição pode interferir na qualidade da dieta materna, favorecer alterações metabólicas e aumentar o risco de complicações obstétricas que podem interferir diretamente no desenvolvimento fetal (BRASIL, 2012).

Considerando as desigualdades socioeconômicas presentes no cenário brasileiro e a relevância do tema para a assistência pré-natal, torna-se indispensável compreender a relação entre insegurança alimentar e hipertensão na gravidez. Desse modo, esta revisão integrativa tem como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre o impacto da insegurança alimentar na ocorrência e na exacerbação das síndromes hipertensivas em gestantes brasileiras.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, delineada a partir das recomendações do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptadas para o escopo deste trabalho, visando garantir o rigor metodológico, a transparência e a replicabilidade do processo de busca e seleção.

A condução desta revisão foi estruturada em seis etapas distintas: 1) formulação da pergunta norteadora; 2) busca e amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento.

### **Etapla 1: Formulação da Pergunta Norteadora**

Para direcionar a busca bibliográfica, utilizou-se a estratégia PICO (População, Interesse, Contexto e Outcome/Desfecho). Definiu-se como População (P): Gestantes brasileiras; Interesse (I): Insegurança alimentar; Contexto (C): Realidade brasileira (foco na saúde pública/SUS); e Desfecho (O): Prevalência e complicações das Síndromes Hipertensivas. Assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta condutora: "Qual a produção científica brasileira sobre a relação entre insegurança alimentar e a ocorrência de síndromes hipertensivas na gestação?"

### **Etapla 2: Estratégia de Busca e Fontes de Informação**

O levantamento bibliográfico foi realizado em [Mês/Ano] por meio do acesso online a duas principais bases de dados: PubMed (via National Library of Medicine) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), englobando as bases SciELO e LILACS.

Para a construção das equações de busca, foram combinados descritores controlados (MeSH e DeCS) e termos livres, utilizando-se os operadores booleanos AND e OR. As strings empregadas foram:

PubMed: (Pre-Eclampsia OR "Hypertension, Pregnancy-Induced") AND "Food Insecurity" AND Brazil [ou a variação utilizada]

BVS (SciELO/LILACS): (Pré-Eclâmpsia OR "Hipertensão Induzida pela Gravidez") AND "Insegurança Alimentar" AND Brasil

### **Etapla 3: Critérios de Elegibilidade (Inclusão e Exclusão)**

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Estudos originais quantitativos observacionais (coorte, caso-controle e transversais); Amostras compostas por gestantes brasileiras (sem restrição de idade ou paridade), assistidas na rede pública ou privada;

Avaliação da insegurança alimentar por meio de escalas validadas (como a EBIA) ou marcadores diretos de grave restrição/qualidade da dieta por vulnerabilidade social; Desfechos clínicos associados a Síndromes Hipertensivas da Gestação (Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Hipertensão Gestacional ou Crônica sobreposta); Artigos publicados nos últimos 10 anos ([2016 a 2026]), nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados: estudos de revisão (sistemáticas, integrativas, escopo), relatos de caso, editoriais, notas técnicas, teses e dissertações; estudos com gestantes de outros países (ou dados internacionais agregados); pesquisas focadas estritamente em estado nutricional (IMC, obesidade ou ganho de peso) sem avaliar o componente de acesso/disponibilidade de alimentos; e estudos sobre outras patologias gestacionais (ex: diabetes gestacional isolado) sem correlação com a hipertensão.

#### **Etapas 4: Seleção dos Estudos e Fluxograma PRISMA**

O processo de seleção seguiu as quatro fases recomendadas pelo PRISMA: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, a busca nas bases de dados resultou em um total de 32 registros. Após a remoção de duplicatas, restaram 28 artigos.

A triagem inicial foi realizada por meio da leitura independente de títulos e resumos, resultando na pré-seleção de 28 manuscritos para leitura na íntegra. Após a avaliação do texto completo frente aos critérios de elegibilidade, 22 artigos foram excluídos pelos seguintes motivos: utilização de modelos experimentais em animais, estudos fisiopatológicos (programação fetal, sistema renina-angiotensina e alterações renais/metabólicas), foco inadequado em relação ao PICO proposto, ausência de avaliação nutricional/alimentar materna direta, estudos centrados exclusivamente em obesidade ou ganho de peso sem correlação com desfechos nutricionais gestacionais, estudos de prevalência sem análise de desfechos materno-fetais relacionados à nutrição, revisões narrativas e artigos com desfechos não relacionados ao objetivo da revisão. Ao final do processo, 6 estudos originais atenderam a todos os critérios e foram incluídos nesta revisão integrativa. Frisa-se que o detalhamento quantitativo de cada etapa encontra-se ilustrado no Fluxograma PRISMA apresentado abaixo.



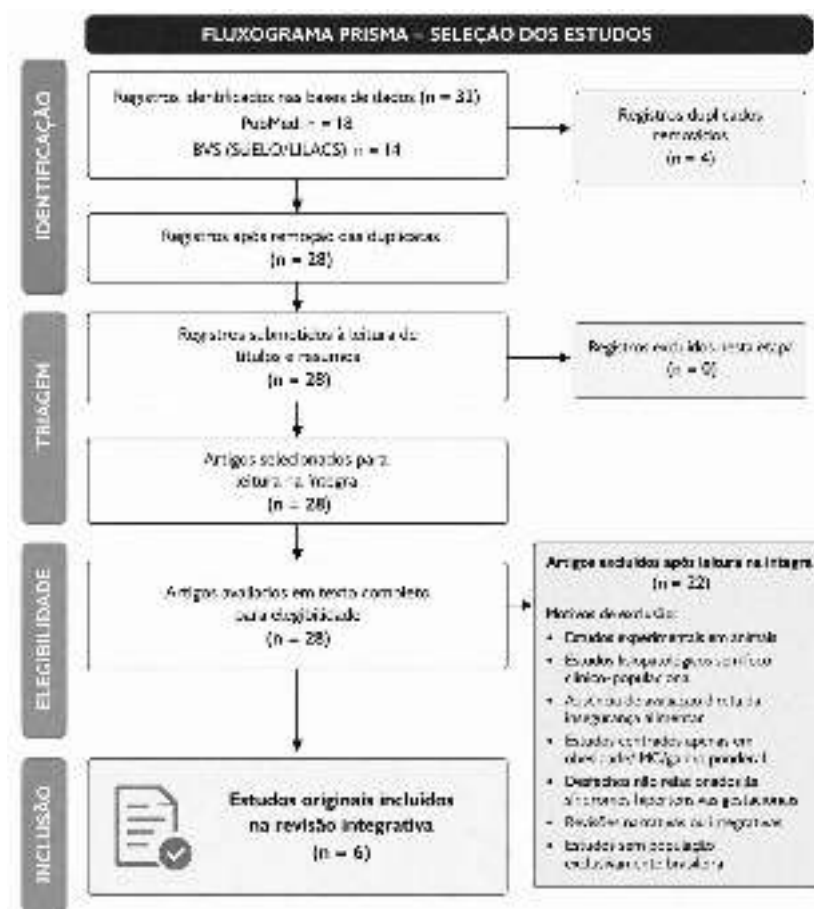


Figura 1.1: Fluxograma PRISMA.

### Etapa 5: Extração, Análise dos Dados e Síntese

Para a extração dos dados dos artigos incluídos, elaborou-se um formulário padronizado contendo: autoria, ano de publicação, região do Brasil/cenário do estudo, delineamento metodológico, tamanho e perfil da amostra, ferramentas de avaliação da insegurança alimentar, prevalência observada e principais desfechos ou associações com as síndromes hipertensivas. Os dados foram analisados de forma descritiva e qualitativa, sendo agrupados por similaridade temática para a composição da discussão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No artigo de Miele *et al.* (2021) avaliaram a influência de fatores nutricionais, antropométricos e sociodemográficos sobre desfechos adversos da gestação em uma amostra de 1.165 gestantes brasileiras nulíparas acompanhadas entre a 19ª e a 21ª semana gestacional. Os resultados mostraram que o estado nutricional materno teve importante impacto sobre a ocorrência de complicações obstétricas. As gestantes classificadas com obesidade apresentaram maior probabilidade de desenvolver diabetes mellitus gestacional e pré-eclâmpsia quando comparadas às mulheres eutróficas, reforçando-se a associação entre excesso de peso e aumento do risco cardiometabólico durante a gravidez.

Além disso, observou-se que dietas caracterizadas por elevado consumo proteico estavam associadas a maior risco de parto prematuro e pré-eclâmpsia. Esses achados sugerem que a qualidade e a composição da alimentação materna podem influenciar diretamente a evolução da gestação e o desenvolvimento de complicações hipertensivas.

Os autores também identificaram desigualdades sociodemográficas importantes. Mulheres não brancas apresentaram maior risco de terem recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, além de maior frequência de desfechos obstétricos desfavoráveis. Esse resultado evidencia a influência de fatores sociais e estruturais sobre a saúde materno-infantil, apontando para possíveis relações com condições de vulnerabilidade socioeconômica e acesso desigual aos serviços de saúde.

Em relação às medidas antropométricas, a circunferência do braço (Mid-Upper Arm Circumference – MUAC) apresentou capacidade semelhante à do Índice de Massa Corporal (IMC) para identificar gestantes com maior risco de complicações. Esse resultado possui relevância para a saúde pública, especialmente em cenários com recursos limitados, pois a aferição da MUAC é simples, rápida e de baixo custo, podendo ser utilizada como ferramenta de rastreamento durante o pré-natal.

Ademais, os modelos estatísticos desenvolvidos pelos pesquisadores demonstraram que a combinação de fatores nutricionais, antropométricos e sociodemográficos aumenta a capacidade de prever desfechos adversos da gestação ainda na metade da gravidez.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão permite traçar um panorama detalhado de como a nutrição materna — tanto sob a ótica do estado antropométrico quanto da qualidade da dieta e ingestão de nutrientes — atua de forma decisiva na ocorrência e no agravamento das síndromes hipertensivas na gestação (SHG). Os achados apontam de forma consensual que as características antropométricas da gestante na primeira metade da gravidez possuem um forte valor preditivo para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Conforme evidenciado por Miele *et al.* (2021), a obesidade materna eleva significativamente o risco cardiometabólico. Essa perspectiva é reforçada por Sharma *et al.* (2021), que associam o status nutricional materno inadequado, compreendendo tanto o excesso de peso quanto o ganho de peso gestacional descontrolado, a uma série de desfechos adversos na gravidez, incluindo as patologias hipertensivas.

Nesse cenário, a validação de ferramentas de rastreamento simplificadas ganha papel de destaque para a saúde pública. A utilidade da Circunferência do Braço (MUAC), apontada por Miele *et al.* (2021) como um equivalente eficaz ao Índice de Massa Corporal (IMC), surge como uma alternativa de baixo custo fundamental para cenários com recursos limitados, como a Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O rastreamento precoce e integrado de fatores nutricionais e sociodemográficos possibilita a estratificação de risco antes do terceiro trimestre, período em que as SHG costumam se manifestar clinicamente com maior gravidade.

Para além do peso corporal, a qualidade e a composição da dieta exercem influência direta na fisiopatologia da hipertensão gestacional. Miele *et al.* (2021) observaram que dietas com elevado consumo proteico estavam associadas a um maior risco de pré-eclâmpsia. Esse dado ganha uma nova camada de interpretação ao ser analisado conjuntamente com as evidências trazidas por Rohatgi *et al.* (2022), que demonstram o impacto deletério do consumo de dietas ricas em alimentos ultraprocessados nos desfechos perinatais. O consumo crônico de ultraprocessados, frequentemente ricos em sódio, gorduras saturadas e aditivos químicos, atua como um gatilho inflamatório de baixo grau que promove o estresse oxidativo e a disfunção endotelial, que são os pilares biológicos para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia.

Em contrapartida, padrões alimentares protetores mostram-se capazes de mitigar esses riscos de forma robusta. Assaf-Balut *et al.* (2023) demonstraram que a adoção da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), que é rica em frutas, hortaliças, grãos integrais e laticínios magros, e restrita em sódio, reduziu significativamente o desenvolvimento de pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco, como aquelas com diabetes mellitus pré-existente. A eficácia desse padrão dietético específico reforça que a intervenção nutricional focada na

qualidade global da alimentação é uma das vias mais consolidadas para o controle da reatividade vascular na gestação.

Aprofundando a análise a nível celular e de micronutrientes, Sohrabi *et al.* (2013) evidenciaram que gestantes que desenvolveram pré-eclâmpsia apresentavam uma ingestão significativamente menor de nutrientes antioxidantes. A escassez de vitaminas e minerais protetores na dieta compromete a capacidade do organismo materno de combater os radicais livres gerados pela placentação imperfeita, culminando em lesão vascular generalizada. A relação entre a condição clínica da gestante e o seu comportamento alimentar gera um ciclo complexo que precisa ser compreendido pelos profissionais de saúde.

Melere *et al.* (2013) investigaram especificamente se a ingestão alimentar de gestantes pode ser influenciada por sua própria condição clínica durante a gravidez. Os autores observaram que a presença de patologias muitas vezes altera o padrão de consumo da mulher, seja por orientações médicas recebidas ou por restrições dietéticas autoimpostas decorrentes do diagnóstico. No entanto, no contexto da saúde pública, essa mudança nem sempre ocorre de maneira adequada ou oportuna, pois muitas vezes a gestante só modifica sua dieta após o diagnóstico estabelecido da doença, perdendo-se a janela de oportunidade para a prevenção primária por meio dos nutrientes protetores citados por Sohrabi *et al.* (2013).

A síntese das evidências internacionais e nacionais de grande porte — incluindo a metanálise conduzida pelo "International Weight Management in Pregnancy Collaborative Group" (2017) — confirma que intervenções baseadas em dieta pré-natal e atividade física são altamente custo-efetivas e geram impactos positivos diretos nos desfechos materno-fetais, reduzindo complicações associadas ao peso e à pressão arterial. O grande desafio transposto para a realidade do SUS reside na aplicabilidade prática dessas evidências, uma vez que o manejo clínico não pode ser focado apenas no monitoramento pressórico isolado, necessitando do suporte de nutricionistas para a implementação de padrões como a dieta DASH e para garantir o aporte adequado de antioxidantes.

Existem também barreiras sociais complexas que limitam a eficácia dessas intervenções se discutidas isoladamente. Conforme alertado por Miele *et al.* (2021) sobre as desigualdades sociodemográficas, que apontam maior risco de desfechos desfavoráveis em mulheres não brancas, as populações mais vulneráveis enfrentam maior dificuldade de acesso a alimentos frescos e de qualidade, ficando mais expostas aos ultraprocessados discutidos por Rohatgi *et al.* (2022). Portanto, o desenho preditivo precoce estruturado na Atenção Primária, aliado a ações de educação nutricional que considerem o contexto social da gestante, é o caminho indispensável para que o SUS reduza a morbimortalidade associada às síndromes hipertensivas no país.

## 4 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa demonstrou que fatores relacionados à vulnerabilidade nutricional e socioeconômica estão diretamente relacionados ao aumento do risco de síndromes hipertensivas na gestação. Assim, os estudos analisados evidenciaram que a qualidade da alimentação, o excesso de peso materno e as desigualdades sociais influenciam significativamente nos desfechos gestacionais e perinatais.

Dessa forma, destaca-se a importância do rastreamento nutricional precoce e da promoção da segurança alimentar durante o pré-natal, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disso, a carência de estudos brasileiros que investiguem diretamente a relação entre insegurança alimentar e síndromes hipertensivas gestacionais reforça a importância de novas pesquisas acerca desse assunto, visando ampliar estratégias de prevenção, quantificar e qualificar a assistência materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Pré-eclâmpsia. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, São Paulo, 2021. Disponível em: site oficial da FEBRASGO. Acesso em: 31 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 32). ISBN 978-85-334-1936-0. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Acesso em: 31 maio 2026.

ASSAF-BALUT, Carla et al. Effect of the DASH diet on the development of preeclampsia and metabolic outcomes in pregnant women with pre-existing diabetes mellitus. *Clinical Nutrition*, v. 42, n. 8, p. 1482-1489, 2023. Disponível em: PubMed. Acesso em: 31 maio 2026.

INTERNATIONAL WEIGHT MANAGEMENT IN PREGNANCY COLLABORATIVE GROUP. Effects of antenatal diet and physical activity on maternal and fetal outcomes: individual participant data meta-analysis and health economic evaluation. *Health Technology Assessment*, v. 21, n. 41, p. 1-158, 2017. Disponível em: PubMed. Acesso em: 31 maio 2026.

MELERE, Cristiane et al. Can the pregnant woman's food intake be influenced by her clinical condition during pregnancy? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 13, n. 4, p. 337-346, 2013. Disponível em: SciELO. Acesso em: 31 maio 2026.

ROHATGI, Khyati W. et al. Maternal Consumption of Ultra-Processed Foods-Rich Diet and Perinatal Outcomes. *Nutrients*, v. 14, n. 16, p. 3252, 2022. Disponível em: PubMed. Acesso em: 31 maio 2026.

SHARMA, Sunita et al. Maternal Nutrition Status Associated with Pregnancy-Related Adverse Outcomes. *Nutrients*, v. 13, n. 9, p. 3105, 2021. Disponível em: PubMed. Acesso em: 31 maio 2026.

SOHRABI, Zahra et al. Intake of antioxidant nutrients and coefficients of variation in pregnant women with preeclampsia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 39, n. 11, p. 1515-1521, 2013. Disponível em: PubMed. Acesso em: 31 maio 2026.



## **ATENÇÃO BÁSICA E O CENÁRIO DO CÂNCER DE MAMA EM RORAIMA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E MORTALIDADE**

GIOVANNA JÚLIA ARAUJO BARBOZA; BRENDA BASÍLIO BOAVENTURA; ALICE GOMES VIDAL SELBACH; JULIA ROBERTA WALTER PIVA; DANDARA MELO HONORATO.

### **RESUMO**

**Introdução:** O câncer de mama é um grave problema de saúde pública em Roraima, onde determinantes sociais e a vulnerabilidade territorial dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos, demandando a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico, o fluxo de rastreamento diagnóstico e os indicadores de prognóstico e mortalidade do câncer de mama em Roraima de 2016 a 2026, discutindo os desafios na linha de cuidado sob a perspectiva da APS. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva e quantitativa, realizada com dados secundários do SISCAN, Painel Oncologia Brasil e SIM, submetidos à análise estatística descritiva simples. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 30.048 mamografias, sendo 99,71% de rastreamento e concentradas na faixa de 40 a 59 anos. Evidenciou-se escassez de mamografias diagnósticas (0,29%), alta taxa de laudos citopatológicos insatisfatórios (38,46%) e atraso crítico no início da terapia oncológica, com 62,22% das pacientes aguardando mais de 60 dias. A modalidade terapêutica predominante foi a quimioterapia (84,81%), sugerindo diagnósticos em estágios avançados. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar da expressiva cobertura de exames pela Atenção Básica, a linha de cuidado enfrenta severos gargalos estruturais e centralização dos serviços na capital. Tais entraves violam os prazos legais e impõem barreiras geográficas significativas às mulheres do interior, evidenciando a urgência de descentralizar a assistência, aprimorar a regulação regional e fortalecer a rede oncológica para garantir um itinerário terapêutico equitativo, digno e oportuno.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Neoplasias da Mama; Epidemiologia.

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade feminina no Brasil. Para o triênio 2023–2025, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima 73.610 novos casos anuais no país, sendo 2.410 na Região Norte e cerca de 70 em Roraima. Trata-se de uma doença multifatorial, influenciada por aspectos biológicos, comportamentais e, fundamentalmente, por determinantes sociais como renda, escolaridade e acesso à assistência.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel essencial na promoção da saúde, no rastreamento mamográfico e no encaminhamento oportuno. Contudo, a efetividade dessa linha de cuidado enfrenta severos obstáculos em Roraima devido à vulnerabilidade territorial. O conceito traduz as desigualdades na distribuição da infraestrutura

de saúde, fortemente concentrada na capital, Boa Vista. Para as mulheres do interior, de áreas rurais e de comunidades indígenas em regiões remotas, as grandes distâncias geográficas e a dispersão populacional tornam-se barreiras críticas que retardam a detecção precoce e comprometem a continuidade do tratamento.

Diante dessas iniquidades e da escassez de estudos locais sobre o tema, compreender como as vulnerabilidades territoriais e sociodemográficas afetam o itinerário terapêutico é urgente para subsidiar políticas públicas que promovam a equidade. Assim, este estudo busca analisar o perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama em Roraima, discutindo os desafios do fluxo assistencial a partir da perspectiva da Atenção Primária. O objetivo geral consiste em analisar o perfil epidemiológico, o fluxo de rastreamento diagnóstico e os indicadores de prognóstico e mortalidade do câncer de mama no estado de Roraima, discutindo os desafios na linha de cuidado a partir da perspectiva da Atenção Básica à Saúde.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de saúde sobre o panorama do câncer de mama no estado de Roraima. A população do estudo foi constituída por registros de pacientes do sexo feminino, notificadas no período de competência compreendido entre os anos de 2016 e 2026. Os dados foram coletados em abril de 2026 a partir de três sistemas de informação de base nacional geridos pelo Ministério da Saúde: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Painel Oncologia Brasil e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

No SISCAN extraíram-se os indicadores de rastreamento e diagnóstico (indicação clínica, faixa etária, classificação BI-RADS e raça/cor). No Painel Oncologia Brasil obtiveram-se as variáveis de tempo para o início do tratamento, estadiamento clínico e modalidades terapêuticas (código C50 da CID-10). No SIM realizou-se o levantamento do número absoluto de óbitos por grupo etário e ano.

Os dados extraídos foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva simples, com apresentação de frequências absolutas e relativas. Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público e sem identificação nominal dos sujeitos, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste estudo foram analisados registros sobre rastreamento, diagnóstico e tratamento por câncer de mama em mulheres de todo o estado de Roraima nos últimos 10 anos. Entre 2016 e 2026 foram registradas um total de 30.048 mamografias, sendo a maior parte delas, 99,71%, classificadas como mamografias de rastreamento, enquanto 0,29%, correspondendo a apenas 87, foram classificadas como mamografias diagnósticas. Quanto à distribuição etária das pacientes, observou-se maior concentração dos registros na faixa etária de 45 a 49 anos com 7.100 exames realizados (23,63%), seguida de perto pelas faixas de 50 a 54 e 40 a 44 anos, representando respectivamente 22,31% e 21,30% do total das pacientes, evidenciando que a busca pelo rastreamento tem ocorrido principalmente em mulheres entre 40 e 59 anos, que representam uma faixa etária de maior atenção para a detecção precoce do câncer de mama. Já sobre a análise citopatológica dos exames, os registros trazem apenas 117 casos em um período de 5 anos; entre 2019 e 2025 tivemos em maior parte laudos classificados como benignos, apresentando 53 casos, além disso foram identificados grande quantidade de exames insatisfatórios, que significam falta de qualidade no exame para conclusão diagnóstica confiável, com 38,46% das análises, e apenas 1 laudo maligno indeterminado. Em relação ao

tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento em relação da neoplasia maligna da mama, foi observado, a partir do Painel Oncologia Brasil, que dos 540 casos registrados nos últimos 10 anos, 23,89% das pacientes iniciaram o tratamento em até 30 dias, 13,89% entre 31 e 60 dias, e por fim, a maior parte, 62,22% iniciaram após mais de 60 dias diagnóstico, resultado que sugere atraso importante no início da terapia oncológica, o que reduz o prognóstico, aumentando a morbidade relacionada ao tratamento. Por fim, quanto às modalidades terapêuticas registradas, foram identificadas apenas duas categorias: cirurgia e quimioterapia, a segunda sendo a mais frequente em todas as faixas etárias analisadas, abrangendo pacientes de 25 a 80 anos ou mais, com 458 registros entre as 540 pacientes avaliadas. A cirurgia, por sua vez, apareceu em 15,19% dos casos, indicando 82 registros.

Os resultados deste estudo revelam uma contradição preocupante na saúde pública de Roraima: ao mesmo tempo em que o estado avança no rastreamento do câncer de mama, enfrenta gargalos estruturais graves que travam o diagnóstico e o tratamento das pacientes. O expressivo volume de mamografias de rastreamento (99,71%) concentrado predominantemente na faixa etária de 40 a 59 anos indica uma mobilização ativa da Atenção Básica na solicitação do exame e uma busca espontânea significativa por parte das mulheres. No entanto, essa distribuição etária diverge parcialmente das diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), que preconizam o rastreamento bianual prioritário para a faixa etária de 50 a 69 anos. A expressiva realização de exames em mulheres de 40 a 49 anos (23,63%) mostra o alinhamento das condutas locais conforme as recomendações conjuntas do CBR, SBM e FEBRASGO (Urban *et al.*, 2023), que defendem o rastreamento mais precoce. Na prática, contudo, essa ampliação da faixa etária sobrecarrega a Atenção Básica e congestiona a rede regulatória (BRASIL, 2015). O município e o estado passam a gerenciar um volume muito maior de demandas sobre uma rede de diagnóstico que já é historicamente centralizada em Boa Vista e insuficiente para a população.

O estrangulamento do fluxo assistencial torna-se evidente ao contrapor a alta cobertura de rastreamento com o número irrisório de mamografias diagnósticas (0,29%) e a extrema escassez de registros citopatológicos. Essa desconexão sugere uma subnotificação crônica nos sistemas de informação ou uma barreira crítica no acesso às etapas confirmatórias (biópsias e punções). Além disso, o fato de 38,46% dos laudos citopatológicos serem classificados como insatisfatórios é um indicador alarmante de fragilidade na qualidade técnica de acordo com os parâmetros de monitoramento do SISCAN (INCA, 2021). Amostras acelulares ou mal fixadas inviabilizam a conclusão diagnóstica confiável, gerando retrabalho para as equipes de saúde, sobrecarga emocional para as pacientes e um atraso evitável em um cenário onde cada semana decorrida compromete drasticamente a sobrevida global.

O reflexo tardio desse itinerário terapêutico fragmentado materializa-se no tempo para o início do tratamento oncológico. O dado de que 62,22% das pacientes roraimenses esperam mais de 60 dias após o diagnóstico para iniciar a terapia configura uma violação direta à Lei nº 12.732/2012 (BRASIL, 2012). Sob a ótica da Atenção Básica, que possui o papel de coordenadora do cuidado, esse indicador denuncia falhas severas nos mecanismos de regulação, na contratualização de serviços especializados e no suporte logístico para o deslocamento de pacientes do interior. O retardo crônico na assistência oncológica impacta de forma direta o prognóstico, transformando casos potencialmente curáveis em condições de alta morbidade e menor probabilidade de resposta terapêutica satisfatória, visto que cada mês de atraso no início do tratamento oncológico eleva de forma linear o risco de mortalidade da paciente (Hanna \*et al.\*, 2020).

Por fim, o perfil das modalidades terapêuticas adotadas reforça a suspeita de diagnóstico em estágios avançados. A predominância absoluta da quimioterapia (84,81%) em comparação à cirurgia (15,19%) em todas as faixas etárias sugere que a maioria das pacientes inicia o tratamento por meio da quimioterapia neoadjuvante — estratégia utilizada para

reduzir tumores volumosos ou localmente avançados antes de uma tentativa cirúrgica. Esse padrão terapêutico sinaliza que as barreiras de acesso na atenção primária e secundária impedem a detecção do câncer em fases iniciais, quando a cirurgia isolada seria a conduta primordial (Saldanha *et al.*, 2021). Assim, o cenário de Roraima exige o fortalecimento urgente da rede de oncologia, garantindo a integração real entre o rastreamento e o início do tratamento oportuno.

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que, apesar do avanço no rastreamento mamográfico em Roraima, a linha de cuidado do câncer de mama enfrenta graves gargalos estruturais. A desconexão entre a alta cobertura de exames e o atraso crítico para o início da terapia viola os prazos legais, sinalizando diagnósticos tardios e fragilidades na coordenação da Atenção Primária. Além disso, a forte centralização dos serviços especializados na capital impõe severas barreiras geográficas e sociais às mulheres do interior, de áreas rurais e de comunidades indígenas.

Esse cenário reforça que apenas coletar dados não basta; é preciso descentralizar a assistência e fortalecer os mecanismos de regulação regional. Portanto, investir na reestruturação da rede oncológica e ampliar os estudos epidemiológicos locais são passos urgentes para superar essas iniquidades territoriais, garantindo um itinerário terapêutico equitativo, digno e oportuno para a população feminina no extremo norte do país.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 226, p. 1-2, 23 nov. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm). Acesso em: 27 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 164 p. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes\\_deteccaoprecoce\\_cm.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes_deteccaoprecoce_cm.pdf). Acesso em: 26 mai. 2026.

HANNA, Timothy P. *et al.* Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 371, m2257, p. 1-11, nov. 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m2257>. Acesso em: 27 mai. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)**: Manual de apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual\\_siscan\\_modulo2\\_2021\\_1.pdf](https://www.gov.br/inca/pt-br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual_siscan_modulo2_2021_1.pdf). Acesso em: 27 mai. 2026.

SALDANHA, Ana A. *et al.* Linha de cuidado do câncer de mama no Brasil: uma análise do tempo para o diagnóstico e início do tratamento no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, e-141151, jul./set. 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1151>. Acesso em: 27 mai. 2026



URBAN, Linei A. B. D. *et al.* Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Radiologia Brasileira**, v. 56, n. 4, p. 207–214, jul./ago. 2023. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Recomendacoes-do-Colegio.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2026.



## **O ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DAS PICS NO PARTO VAGINAL HUMANIZADO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

THAIS ANDRESSA SOWA; ANDREA ANAIR NASSIF

### **RESUMO**

O processo de parturição acompanha a trajetória das mulheres desde os primórdios, envolvendo aspectos físicos, emocionais e socioculturais. A humanização do parto prioriza acolhimento, segurança, autonomia e respeito à individualidade da mulher durante o trabalho de parto vaginal. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel essencial na assistência obstétrica humanizada, utilizando as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que auxiliam na redução da dor, ansiedade e medo no processo parturitivo, proporcionando uma experiência de parto mais positiva e menos farmacológica. O objetivo foi identificar como as terapias integrativas complementares realizadas pelo enfermeiro contribuem para a humanização do parto vaginal. As pesquisas foram realizadas nas plataformas Google Acadêmico e EBSCO, utilizando-se os descritores humanização, práticas integrativas e complementares, parto vaginal, enfermagem e PICS e o operador booleano “AND”, foram encontrados 23 artigos que após análise profunda, selecionou-se 11 artigos, publicados nos anos de 2022 à 2025. Da análise emergiram as três categorias: Dor do parto, PICS e o trabalho da enfermagem na humanização do parto. Cada categoria direciona a enfermagem assumindo o papel essencial na humanização: do acolhimento, autonomia da mulher, educação em saúde e implementação de práticas humanizadas. As PICS como banho morno, deambulação, musicoterapia entre outras são eficazes para a redução da dor, ansiedade e medo, favorecendo experiências positivas no parto vaginal. As PICS constituem ferramentas essenciais no trabalho de enfermagem para o parto vaginal, promovendo conforto, bem-estar e fortalecimento do vínculo entre parturiente e equipe de saúde, contribuindo para uma assistência obstétrica mais humanizada, segura e centrada na mulher.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Parto Humanizado; Prática Complementares e Integrativas.

### **1 INTRODUÇÃO**

A assistência ao parto passou por importantes transformações ao longo do século XX, especialmente em decorrência da institucionalização e da medicalização do nascimento. Embora tais mudanças tenham contribuído significativamente para a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, também favoreceram a consolidação de um modelo obstétrico tecnocrático, centrado em intervenções biomédicas e na condução hospitalar do parto, frequentemente associado à perda da autonomia da mulher e à elevada incidência de procedimentos invasivos desnecessários (Resende *et al.*, 2021).

Nesse cenário, emergiu o movimento de Humanização do Parto e Nascimento, fundamentado em diretrizes assistenciais que priorizam o protagonismo feminino, o respeito à fisiologia do parto e a adoção de práticas baseadas em evidências científicas. A humanização da assistência obstétrica propõe uma reorganização do cuidado, valorizando aspectos

emocionais, psicológicos, sociais e culturais envolvidos no processo de parturição, além da redução de intervenções sem indicação clínica (Resende *et al.*, 2021).

A dor do trabalho de parto configura-se como um fenômeno fisiológico, complexo e multifatorial, caracterizado pela ativação de mecanismos nociceptivos decorrentes das contrações uterinas, dilatação cervical e distensão das estruturas pélvicas. Variáveis como ansiedade, medo, suporte emocional, preparo pré-natal e ambiente assistencial podem modificar significativamente a intensidade da dor percebida durante o trabalho de parto. Dessa forma, a dor do parto não deve ser compreendida exclusivamente como um evento físico, mas como uma experiência singular e subjetiva, que requer abordagens humanizadas e estratégias adequadas de manejo para promover o bem-estar materno e fetal.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) assumem papel relevante nesse cenário, sendo utilizadas como estratégias não farmacológicas para alívio da dor e promoção do conforto durante o trabalho de parto. Essas práticas contribuem para o fortalecimento do protagonismo feminino, da autonomia da mulher e da construção de uma experiência positiva no processo de nascimento (Puccia *et al.*, 2025).

Entre as principais práticas utilizadas na assistência obstétrica destacam-se a hidroterapia, a liberdade de movimentação, massagens terapêuticas, exercícios respiratórios, aromaterapia e uso da bola suíça, métodos que proporcionam benefícios físicos e emocionais, favorecendo melhores desfechos perinatais e maior satisfação materna (Fraga *et al.*, 2024).

A atuação do enfermeiro ao incorporar terapias complementares no cuidado à parturiente, favorecem o alívio da dor, o conforto físico e emocional, além de fortalecer o protagonismo da mulher no processo de nascimento. Entretanto, compreender como essas práticas influenciam a experiência do parto vaginal torna-se fundamental, especialmente diante dos impactos positivos que vêm sendo observados na assistência obstétrica contemporânea. Mas até que ponto essas intervenções podem transformar a vivência do parto e os desfechos maternos e neonatais?

2 MATERIAL E MÉTODOS

As pesquisas foram realizadas nas plataformas Google Acadêmico e EBSCO, utilizando-se os descritores humanização, práticas integrativas e complementares, parto vaginal, enfermagem e PICS e o operador booleano “AND”, foram encontrados 23 artigos que após análise profunda, selecionou-se 11 artigos, publicados nos anos de 2022 à 2025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 artigos incluídos nessa revisão narrativa, dois foram publicados nos anos de 2022 (18,18%) e 2023 (18,18%), quatro foram publicados nos anos de 2024 (36,36 %) e três no ano de 2025 (27,27 %), sendo o ano com maior número de publicações 2024. Abaixo se encontra a divisão das tabelas.

A tabela 1 apresenta autores/ano, títulos e os periódicos que foram publicados:

Tabela 1- Artigos selecionados para o estudo

| Nº | Autores/ Ano                | Título do artigo                                                                                      | Periódicos                                |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1  | Corvello <i>et al.</i> 2022 | A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura                           | Nursing in the humanization of childbirth |
| 2  | Silva, <i>et al.</i> 2022   | Atuação do Enfermeiro na Assistência ao Parto Humanizado: Revisão Literária                           | Revista JRG                               |
| 3  | Schuste, <i>et al.</i> 2024 | Os desafios do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao parto: uma revisão integrativa | Revista de Saúde                          |

|    |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |
|----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 4  | Dos Santos, <i>et al</i> , 2024 | Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado: revisão integrativa                                                                                                                                                                                 | Ciência Plural                                                      |
| 5  | Marques, <i>et al</i> , 2025    | Métodos não farmacológicos no parto vaginal: a contribuição da enfermagem para o cuidado humanizado – revisão integrativa                                                                                                                                | Revista Caderno Pedagógico, v. 22 n. 14 (2025)                      |
| 6  | Dias, <i>et al</i> , 2023       | Práticas de saúde complementares e integrativas utilizadas no processo de trabalho de parto e parto: uma revisão de literatura                                                                                                                           | Revista Foco                                                        |
| 7  | Oliveira, <i>et al</i> , 2023   | Práticas integrativas e complementares em saúde e sua utilização durante a gestação: uma revisão integrativa.                                                                                                                                            | Revista Cerus -v. 15 n. 4 (2023): Revista Cereus                    |
| 8  | Leite, <i>et al</i> , 2025      | O papel do enfermeiro na humanização do parto natural. O documento promove práticas baseadas em evidências, como a liberdade de movimento da mulher, o apoio contínuo e a redução de intervenções desnecessárias, visando uma experiência mais positiva. | Escola Anna Nery                                                    |
| 9  | Dias, <i>et al</i> 2024         | Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde.                                                                                                                                                                              | Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS) |
| 10 | Lacerda, <i>et al</i> , 2024    | Práticas integrativas e complementares no parto humanizado para alívio da dor- revisão integrativa                                                                                                                                                       | Vistacien revista científica                                        |
| 11 | Nascimento, <i>et al</i> , 2025 | Manejo da Dor no trabalho de parto: Práticas não farmacológicas utilizadas pela Equipe Obstetra.                                                                                                                                                         | Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences               |

Fonte: dados da pesquisa 2026.

Após a análise criteriosa imergiram as categorias apresentadas na tabela 2:

Tabela 2 – Categorização dos artigos após a leitura

| Nº | Dor do parto                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PICS                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Trabalho de enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | A dor do parto é um processo fisiológico, mas envolve fatores físicos, emocionais e psicológicos. O controle da dor não deve se limitar a intervenções farmacológicas, priorizando métodos que respeitem o corpo e o processo natural.                                                                             | Banho morno, massagem, deambulação (movimentação), liberdade de posição, apoio psicológico. Promovem conforto físico e emocional, reduzem ansiedade e medo, favorecem a evolução fisiológica do parto.                                                                                           | Oferecer acolhimento, escuta ativa e apoio emocional. Orientar a gestante e seus acompanhantes. Aplicar terapias complementares para alívio da dor. Respeitar crenças, cultura e decisões da parturiente.                                                                                                                                                                   |
| 2  | O artigo apresenta a dor do parto como um fenômeno fisiológico, porém fortemente influenciado por fatores emocionais, culturais e psicológicos. A experiência dolorosa não é apenas física, mas também está associada a: Ansiedade, medo e insegurança, expectativas criadas durante a gestação, influência social | Técnicas de relaxamento, massagens, exercícios e posições facilitadoras, apoio contínuo (incluindo atuação de doulas). Essas práticas são analisadas dentro de uma abordagem holística, que considera: corpo, mente e emoções, redução da ansiedade e tensão e promoção do conforto e bem-estar. | O artigo evidencia que o enfermeiro: oferece apoio emocional e psicológico, promove educação em saúde e orientação, utiliza práticas não farmacológicas para alívio da dor e garante o respeito à autonomia da mulher. A atuação é baseada em um modelo: humanístico e holístico, centrado na mulher como sujeito ativo e voltado à redução de intervenções desnecessárias. |
| 3  | Fala sobre o modelo humanizado proposto pela portaria nº 569, a dor é compreendida como um fenômeno fisiológico, subjetivo e multifatorial, que deve ser                                                                                                                                                           | Bola suíça, “cavalinho” (cadeira de balanço), banho morno, massagem, deambulação, técnicas respiratórias, apoio contínuo.                                                                                                                                                                        | Promovem acolhimento contínuo, suporte emocional, incentivo a métodos não farmacológicos, promoção da autonomia da mulher.                                                                                                                                                                                                                                                  |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | manejado com respeito à autonomia da mulher. A dor deixa de ser apenas física e passa a ser também psicológica e social, agravada por: Ambiente inadequado, ausência de acolhimento, perda de autonomia.                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4 | A dor do parto passa a ser compreendida dentro de uma perspectiva fisiológica e humanizada, não apenas como algo a ser eliminado.                                                                                                                                                                    | Parto na água: Respeita aspectos culturais e promove conforto. Massagem terapêutica: Auxilia no alívio da dor e relaxamento. Rebozo: Técnica tradicional utilizada para conforto e posicionamento fetal. Mudanças de posição: Cócoras, quatro apoios, lateral, etc. Contato pele a pele. Amamentação precoce      | Atuam em todo o processo: acolhimento, internação, parto e pós-parto e alta.                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5 | Os métodos não farmacológicos demonstraram: redução significativa da dor, diminuição da ansiedade e medo. Há menor dependência de intervenções como: ocitocina e episiotomia. O alívio da dor está associado a: conforto físico, equilíbrio emocional e sensação de segurança.                       | Banho morno/quente. Massagens. Bola suíça. Exercícios de respiração consciente. Deambulação (movimentação livre). Apoio emocional contínuo. Alívio da dor. Redução da ansiedade e medo. Maior conforto físico e emocional. Fortalecimento do vínculo profissional-parturiente, promoção do protagonismo feminino. | Assistência baseada em: respeito à autonomia, direitos maternos, expectativas da mulher. Fortalecimento da confiança da parturiente em seu próprio comportamento.                                                                                                                                                  |
| 6 | O texto apresenta a dor do parto como um fenômeno multifatorial, envolvendo aspectos físicos, emocionais e psicológicos. A gestação e o trabalho de parto são descritos como períodos que podem gerar medo, ansiedade, insegurança e desconforto, interferindo diretamente na experiência da mulher. | Banho quente de aspersão. Acupuntura e auriculoterapia. Bola suíça, acupressão, reflexologia, terapia floral e aromaterapia.                                                                                                                                                                                      | Compreender as mudanças emocionais e físicas da gestação; acolher medos e inseguranças; oferecer suporte contínuo; estimular práticas humanizadas; orientar durante o pré-natal e parto.                                                                                                                           |
| 7 | As alterações biomecânicas da gravidez deslocam o centro de gravidade da mulher, provocando: lombalgia; tensão muscular; dores pélvicas; fadiga física.                                                                                                                                              | Massagem, técnicas respiratórias, yoga, musicoterapia, aromaterapia, acupressão, auriculoterapia.                                                                                                                                                                                                                 | Orientando sobre práticas seguras, esclarecendo benefícios e riscos e promovendo conhecimento sobre terapias complementares.                                                                                                                                                                                       |
| 8 | Embora a dor não seja o foco explícito, o artigo sugere que o cuidado humanizado contribui para uma melhor experiência da dor, tornando-a mais suportável por meio de suporte emocional, vínculo e acolhimento. A dor é tratada mais no campo subjetivo e psicossocial do que técnico.               | Não cita especificamente as terapias, Ênfase em um modelo com mínimas intervenções e mais fisiológico. Valorização do acolhimento, escuta ativa e suporte contínuo. Participação de doulas e equipe multiprofissional, que frequentemente utilizam terapias não farmacológicas.                                   | O artigo evidencia que o enfermeiro obstetra exerce um papel multidimensional: técnico, emocional, social e político. Sua atuação é fundamental para consolidar um modelo de assistência mais seguro, humanizado e baseado em evidências, embora ainda existam barreiras estruturais para sua plena implementação. |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | O estudo evidencia uma mudança de paradigma: a dor não é tratada apenas como algo a ser eliminado, mas como parte do processo fisiológico que pode ser aliviada com medidas simples, seguras e centradas na mulher. Além disso, o suporte emocional e a informação também são reconhecidos como fatores que influenciam diretamente na percepção da dor.                                                                                                                                                   | Deambulação (andar durante o trabalho de parto) Exercícios e movimentação corporal. Uso música. Ambiente acolhedor e tranquilo. Métodos não farmacológicos de alívio da dor. Liberdade de posição. Participação de acompanhante e suporte emocional. | O texto evidencia que a enfermagem tem papel fundamental como agente de mudança no modelo obstétrico, promovendo práticas baseadas em evidências e combatendo intervenções desnecessárias. Contudo, esse papel ainda é limitado por barreiras estruturais, culturais e educacionais. |
| 10 | A dor é descrita como um fenômeno fisiológico, decorrente das contrações uterinas, compressões e estiramentos durante a descida do bebê. Também é entendida como subjetiva e multidimensional, influenciada por fatores: Psicológicos (ansiedade, medo), Sociais e culturais, Experiências prévias. O medo da dor aparece como um fator relevante que contribui para as altas taxas de cesariana no Brasil (55,5%).                                                                                        | Hidroterapia (banho morno/aspersão) Massagem lombo-sacra. Exercícios respiratórios. Deambulação e mudança de posição. Bola suíça. Aromaterapia. Musicoterapia. Meditação. Auriculoterapia. Fitoterapia. Florais de Bach                              | Implementação das terapias cuidado humanizado, Vínculo e suporte a gestante, desmedicalização do parto                                                                                                                                                                               |
| 11 | A dor do parto aparece no texto de forma indireta, mas relevante, principalmente associada às práticas obstétricas e ao contexto de violência: Procedimentos como uso de ocitocina e episiotomia podem intensificar a dor ou torná-la mais traumática. A imposição da posição de litotomia limita o conforto da mulher e pode aumentar o desconforto durante o período expulsivo. A ausência de autonomia e consentimento contribui para uma experiência de dor mais negativa e emocionalmente impactante. | Banho de chuveiro (hidroterapia), uso da bola, técnicas de respiração e deambulação.                                                                                                                                                                 | Atuação no Pré-natal, potencial transformador, educação em saúde, papel na prevenção obstétrica<br>A enfermagem tem papel central, especialmente na educação, humanização e transformação do cuidado, embora com impacto ainda limitado diante das barreiras estruturais.            |

Fonte: dados da pesquisa 2026.

#### 4 CONCLUSÃO

Ao finalizar está análise os objetivos traçados no início do estudo foram completamente alcançados. De modo geral, os artigos demonstram forte convergência em defesa de um modelo obstétrico humanizado, centrado na mulher e baseado em evidências científicas.

A dor do parto é compreendida como uma experiência multifatorial, que exige cuidado integral e respeito à subjetividade feminina. As Práticas Complementares e Integrativas em Saúde aparecem como estratégias eficazes para redução da dor, ansiedade e medo, favorecendo uma experiência mais positiva e menos farmacológica.

A enfermagem assume papel essencial na promoção do acolhimento, autonomia, educação em saúde e implementação de práticas humanizadas.

Apesar dos avanços identificados, os estudos evidenciam que ainda persistem desafios estruturais, culturais e institucionais que dificultam a consolidação plena desse modelo assistencial, tornando necessária a ampliação de políticas públicas, investimentos em formação profissional e fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

Sugere-se a realização de novas pesquisas na área, que evidenciem a importância das Práticas Complementares e Integrativas e do papel do enfermeiro no contexto da humanização da assistência ao parto e nascimento.

## REFERÊNCIAS

CORVELLO, C. M, et al. A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e37311325759, 2022.

Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/358748753\\_A\\_enfermagem\\_na\\_humanizacao\\_do\\_parto\\_uma\\_revisao\\_integrativa\\_da\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/358748753_A_enfermagem_na_humanizacao_do_parto_uma_revisao_integrativa_da_literatura)>. Acesso em: 9 maio. 2026.

DIAS, G. M. C. et al. Práticas de saúde complementares e integrativas utilizadas no processo de trabalho de parto e parto: uma revisão de literatura. **Revista foco**, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e3125, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n9-103. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3125>. Acesso em: 9 maio. 2026.

DIAS, A.C. M. et al. Humanização do parto: estudo na perspectiva de acadêmicos da área da saúde. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 12, n. 1, p. e7290, 24 abr. 2024. Disponível em

[https://www.researchgate.net/publication/382103043\\_Humanizacao\\_do\\_parto\\_estudo\\_na\\_perspectiva\\_de\\_academicos\\_da\\_area\\_da\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/382103043_Humanizacao_do_parto_estudo_na_perspectiva_de_academicos_da_area_da_saude). Acesso em 09. Maio.2026

FRAGA, A. M. et al. **A prática da acupuntura e acupressão para o alívio da dor e preparação do parto**. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, 2024. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/8940>. Acesso em: 12. Abril. 2026.

LACERDA.Y. DE.S. et al. Práticas Integrativas Complementares no Parto Humanizado para alívio da dor- Revisão Integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar**. v. 2, n. 1, 2024ISSN digital: 2965-4858. Disponível em: DOI: 10.5281/zenodo.10895503. Acesso em. 09.

Maio.2026.

LEITE, A. M. et al. O papel do Enfermeiro na Humanização do Parto Normal. **Revista foco**, [S. l.], v. 18, n. 12, p. e10834, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n12-010. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10834>. Acesso em: 9 maio. 2026.

MARQUES, L. F. et al. Métodos não farmacológicos no parto vaginal: a contribuição da enfermagem para o cuidado humanizado – revisão integrativa. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 14, p. e22317, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n14-140. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/22317>. Acesso em: 9 maio. 2026.

NASCIMENTO, M. E. B. do. Et al. Manejo da dor no trabalho de parto: práticas não farmacológicas utilizadas pela equipe obstetra. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 588–597, 2025. DOI: 10.36557/2674-

8169.2025v7n8p588-597. Disponível em:  
<https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/6172>. Acesso em: 9 maio. 2026.

OLIVEIRA, C. B. S. de, et al. A Práticas integrativas e complementares em saúde e sua utilização durante a gestação: uma revisão integrativa. **REVISTA CEREUS**, v. 15, n. 4, p. 81-97, 22 dez. 2023. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4357>. Acesso em 20. Maio.2026.

PUCCIA, M. et al. **Percepções de puérperas sobre práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas durante o trabalho de parto.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 27, 2025. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/78002>. Acesso em: 2 mar. 2026.

RESENDE, F. G. L. et al. **Métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor durante o parto: uma revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, 2021.  
[https://www.researchgate.net/publication/353172707\\_Metodos\\_nao\\_farmacologicos\\_utilizados\\_para\\_o\\_alivio\\_da\\_dor\\_durante\\_o\\_parto\\_Uma\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/353172707_Metodos_nao_farmacologicos_utilizados_para_o_alivio_da_dor_durante_o_parto_Uma_revisao_integrativa). Acesso em: 28 fev. 2026.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.  
[https://www.researchgate.net/publication/262718720\\_Revisao\\_sistematica\\_X\\_revisao\\_narrativa](https://www.researchgate.net/publication/262718720_Revisao_sistematica_X_revisao_narrativa). Acesso em 09. Maio. 2026.

SANTOS, A. T. C. dos. et al. Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 1–15, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/37048>. Acesso em: 9 maio. 2026.

SCHUSTE.T. et al. Os desafios do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao parto: Uma revisão integrativa. **Revista de saúde dom alberto**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 20–40, 2024. Disponível em:  
<https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/963>. Acesso em: 9 maio. 2026.

SILVA, A. C. da; et al. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 113–123, 2022. DOI: 10.55892/jrg.v5i10.349. Disponível em:  
<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349>. Acesso em: 29





## **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: O PAPEL DA REDE MULTIPROFISSIONAL**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; KELLY ANE WILDGRUBE PINTO DOS SANTOS; QUEZIA SILVA PEREIRA; MARIA NAYRA ALMEIDA HONÓRIO; ANA CLARA HERINGER; YLANNA FERREIRA MACHADO; ÉRIKA PATRÍCIA OLIVEIRA DE OLIVEIRA

### **RESUMO**

A violência contra a mulher constitui fenômeno complexo, persistente e de elevada relevância sanitária, por produzir danos físicos, psicológicos, sexuais, reprodutivos e sociais, além de ampliar a procura por serviços de saúde. Este estudo objetivou analisar o papel da rede multiprofissional no cuidado às mulheres em situação de violência, identificando desafios assistenciais e estratégias capazes de fortalecer a atenção integral. Realizou-se revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, mediante buscas nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e em repositórios institucionais nacionais e internacionais. Foram incluídos artigos, diretrizes, protocolos e relatórios publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto completo e relação direta com a assistência em saúde. Identificaram-se inicialmente 68 publicações; após exclusão de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, permaneceram 15 referências para análise. Os resultados demonstraram que a efetividade do cuidado depende de acolhimento privativo, escuta qualificada, avaliação de riscos, atendimento clínico oportuno, notificação compulsória, apoio psicossocial, respeito à autonomia e articulação intersetorial. Médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários e demais trabalhadores possuem atribuições complementares, mas a fragmentação dos fluxos, o desconhecimento da rede, a rotatividade profissional, a insuficiência de capacitação e a centralidade nas lesões físicas limitam a continuidade assistencial. Evidenciou-se que protocolos locais, educação permanente, discussão compartilhada de casos, definição de responsabilidades, referência e contrarreferência, construção de planos de segurança e monitoramento de indicadores favorecem respostas mais resolutivas e reduzem a revitimização institucional. Conclui-se que a rede multiprofissional deve operar de forma coordenada, humanizada e orientada pelos direitos humanos, superando encaminhamentos isolados e incorporando cuidado longitudinal. O fortalecimento da gestão, da comunicação entre serviços e da formação profissional é indispensável para garantir proteção, acesso, autonomia, integralidade e continuidade às mulheres atendidas. Também se destaca a necessidade de respostas sensíveis às desigualdades raciais, territoriais, econômicas e geracionais.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Integralidade; Intersetorialidade.

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência contra a mulher constitui violação de direitos humanos e agravo de saúde pública, pois decorre de relações desiguais de poder e produz repercussões que ultrapassam a ocorrência imediata da agressão. Estimativas globais apontam que aproximadamente uma em cada três mulheres já vivenciou violência física ou sexual ao longo da vida, sobretudo praticada por parceiro íntimo, com efeitos sobre morbidade, incapacidade, saúde mental, sexualidade e

autonomia (Sardinha *et al.*, 2022). A compreensão sanitária do fenômeno exige reconhecer suas manifestações física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e digital, bem como as desigualdades de raça, classe, território, idade, deficiência e orientação sexual que condicionam exposição, acesso aos serviços e possibilidades de proteção.

No Brasil, a dimensão do problema permanece expressiva. A Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher estimou que 27% das brasileiras já sofreram violência doméstica ou familiar provocada por homem, correspondendo a 23,6 milhões de mulheres; entre aquelas que buscaram apoio, os serviços de saúde integraram os percursos de cuidado, embora persistam obstáculos para acesso oportuno e continuidade (Senado Federal, 2025). O Atlas da Violência 2026 registrou 3.642 homicídios femininos em 2024 e demonstrou maior vulnerabilidade das mulheres negras, que representaram 67,5% das vítimas, evidenciando que respostas universais precisam ser combinadas com estratégias de equidade (Cerqueira *et al.*, 2026).

Os serviços de saúde ocupam posição estratégica porque frequentemente são procurados antes de delegacias, defensorias ou equipamentos especializados. Queixas inespecíficas, lesões recorrentes, ansiedade, depressão, dor crônica, alterações do sono, infecções sexualmente transmissíveis e problemas reprodutivos podem constituir sinais de violência não verbalizada. Nesse contexto, acolher não significa apenas encaminhar: envolve oferecer ambiente privativo, escuta sem julgamento, avaliação clínica e psicossocial, identificação de risco, registro adequado, notificação compulsória e construção compartilhada de alternativas, respeitando o tempo e a decisão da mulher (Brasil, 2025).

Entretanto, a complexidade das necessidades impede que uma única categoria profissional ou instituição produza resposta suficiente. A rede multiprofissional deve articular Atenção Primária à Saúde, urgência e emergência, atenção hospitalar, saúde mental, vigilância, assistência social e serviços especializados, além de manter comunicação com segurança pública, justiça, educação e organizações comunitárias. Estudos brasileiros descrevem desencontros entre expectativas dos serviços, indefinição de responsabilidades, encaminhamentos sem contrarreferência e baixa familiaridade com os recursos territoriais, fatores que favorecem fragmentação e revitimização (Aguilar *et al.*, 2023).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar o papel da rede multiprofissional no cuidado às mulheres em situação de violência, discutindo desafios assistenciais e estratégias para fortalecer uma atenção integral, humanizada, longitudinal e intersetorial.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, natureza descritivo-analítica e finalidade aplicada. A pergunta norteadora foi: como a atuação da rede multiprofissional pode qualificar o cuidado integral às mulheres em situação de violência e quais barreiras dificultam essa resposta? A busca ocorreu em junho de 2026 nas bases SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS) e MEDLINE/PubMed, complementada por consulta aos repositórios do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Psicologia, Senado Federal, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Organização Mundial da Saúde.

Foram combinados, em português e inglês, os descritores “violência contra a mulher”, “violência doméstica”, “violência por parceiro íntimo”, “assistência integral”, “equipe multiprofissional”, “atenção primária à saúde”, “rede de atenção” e “intersetorialidade”, com os operadores AND e OR. Incluíram-se artigos científicos, documentos técnicos, protocolos, diretrizes e relatórios publicados entre 2021 e 2026, disponíveis integralmente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem organização do cuidado, práticas profissionais, formação, fluxos ou articulação de rede. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos de eventos, estudos exclusivamente jurídicos ou policiais, publicações sem relação direta com a assistência em saúde e materiais anteriores ao recorte temporal.

Foram inicialmente identificadas 68 publicações relacionadas ao tema. Após a remoção de 11 duplicatas e a leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 42 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos, totalizando 53 exclusões. Ao final, foram utilizadas 15 referências na construção do trabalho, sendo oito artigos científicos e sete documentos técnicos, protocolos, diretrizes ou relatórios, todos publicados entre 2021 e 2026. A extração contemplou autoria, ano, desenho, cenário, categoria profissional, barreiras, práticas de cuidado e recomendações. Os achados foram submetidos à análise temática e organizados em três eixos: integralidade e atribuições profissionais; obstáculos à coordenação da rede; e estratégias para qualificação, continuidade e segurança do cuidado.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise mostrou que o primeiro requisito da assistência é reconhecer a violência como condição que repercute simultaneamente nas dimensões biológica, psíquica e social. Revisões sobre cuidado integral indicam que a atenção centrada apenas na lesão perde oportunidades de identificar sofrimento mental, coerção sexual, dependência econômica, isolamento e risco de novas agressões (Alcantara *et al.*, 2024). A elevada recorrência observada nas notificações brasileiras reforça a necessidade de acompanhamento longitudinal, e não de intervenções episódicas restritas ao atendimento agudo (Cerqueira *et al.*, 2026). Assim, a integralidade pressupõe cuidado clínico, proteção, informação sobre direitos, apoio emocional e conexão efetiva com recursos territoriais.

A Atenção Primária à Saúde apresenta vantagens para identificação e seguimento por sua capilaridade, vínculo e conhecimento das famílias. Agentes comunitários podem perceber mudanças de comportamento e barreiras de acesso; enfermagem e medicina realizam acolhimento, avaliação clínica, manejo de agravos, documentação e monitoramento; psicologia atua na elaboração do sofrimento e fortalecimento da autonomia; serviço social analisa vulnerabilidades, benefícios e possibilidades de proteção; odontologia, fisioterapia, farmácia e outras áreas também podem reconhecer sinais e contribuir para o plano de cuidado. O potencial multiprofissional, contudo, depende de espaços de discussão e responsabilidades explícitas. Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família relatam que vínculos favorecem a revelação, mas o medo de exposição, a insegurança técnica e a ausência de suporte institucional limitam a abordagem (Andrade; Bustamante, 2024).

A escuta qualificada deve ocorrer em ambiente privativo, sem presença do provável agressor e com linguagem clara, acolhedora e não culpabilizante. A Lei nº 14.847/2024 e a orientação técnica do Ministério da Saúde reforçam o atendimento individualizado e imediato, sem condicionar o cuidado à existência de sala exclusiva ou à formalização de denúncia policial (Brasil, 2024). As Salas Lilás podem favorecer ambiência, sigilo e articulação, porém sua ausência não autoriza recusa ou adiamento: qualquer espaço que assegure privacidade, segurança e ética profissional deve ser utilizado (Brasil, 2025). Essa distinção evita que a infraestrutura seja transformada em barreira de acesso.

Outro componente é a diferenciação entre notificação compulsória, registro assistencial e denúncia. A notificação integra a vigilância em saúde e deve seguir o fluxo legal, enquanto decisões sobre comunicação policial e medidas de proteção exigem avaliação de risco, deveres normativos e participação informada da mulher. Pesquisa em urgência e emergência encontrou práticas ainda ancoradas no tratamento de lesões e no encaminhamento, além de dúvidas sobre quem pode preencher a notificação e quais serviços existem no município (Simões *et al.*, 2025, p. 4-8). A indefinição concentra tarefas na enfermagem ou no serviço social, quando o enfrentamento deve ser responsabilidade institucional compartilhada, preservando sigilo e evitando repetição desnecessária do relato.

A articulação externa constitui o ponto mais vulnerável. A rede pode incluir Centros de Referência de Atendimento à Mulher, CRAS, CREAS, Casas-Abrigo, Delegacias Especializadas, Defensoria Pública, Ministério Público e Judiciário, mas encaminhar um endereço ou telefone não garante acesso. O Conselho Federal de Psicologia recomenda fluxos pactuados, conhecimento das competências de cada serviço e comunicação entre saúde, assistência, segurança e justiça, com respeito à autonomia e às especificidades das usuárias (Conselho Federal de Psicologia, 2024). Aguiar et al. (2023) demonstram que a falta de retorno dos serviços especializados gera expectativas divergentes e interrompe o seguimento, indicando a necessidade de referência, contrarreferência e pontos focais.

Os principais obstáculos identificados foram formação insuficiente, rotatividade das equipes, sobrecarga, escassez de tempo e espaços privativos, desconhecimento dos fluxos, valores que culpabilizam a vítima e apoio gerencial descontínuo. A avaliação de uma intervenção brasileira na atenção primária mostrou que capacitação, papéis claros e ação coletiva aumentaram a prontidão para perguntar sobre violência e diversificaram encaminhamentos; contudo, ausência de recursos, baixo apoio institucional, documentação inconsistente e falta de devolutiva da rede ameaçaram a sustentabilidade (Bacchus *et al.*, 2023). Isso demonstra que cursos isolados têm efeito limitado quando a governança do serviço não incorpora a pauta.

A educação permanente deve combinar fundamentos de gênero e direitos humanos com simulações de atendimento, estudo de casos, conhecimento da rede, comunicação clínica, avaliação de risco e elaboração de plano de segurança. Revisão integrativa sobre processos formativos identificou melhores resultados quando metodologias participativas se articulam ao cotidiano do trabalho e à supervisão, em vez de treinamentos pontuais e exclusivamente expositivos (Oliveira *et al.*, 2024, p. 3-8). A Organização Mundial da Saúde também propõe capacitação de profissionais e gestores para criar ambiente institucional favorável ao cuidado seguro, empático e centrado na sobrevivente (World Health Organization, 2021).

Como estratégias organizacionais, destacam-se protocolo local acessível, mapa atualizado dos serviços, profissional de referência, reuniões periódicas de rede, discussão multiprofissional de casos, apoio matricial, Projeto Terapêutico Singular, registro protegido e indicadores de acompanhamento. Estudos bibliométricos apontam crescimento da produção sobre atenção primária, mas persistência de lacunas sobre avaliação de resultados, continuidade e implementação em diferentes territórios (Santos; Prado, 2024). Recomenda-se monitorar tempo para acolhimento, proporção de equipes capacitadas, notificações completas, retorno da contrarreferência e seguimento, sem usar metas que estimulem abordagem coercitiva. A qualidade deve ser medida pela segurança, pelo acesso e pela autonomia, não apenas pelo número de encaminhamentos.

Por fim, as respostas precisam considerar desigualdades e escolhas concretas. Mulheres negras, indígenas, rurais, migrantes, com deficiência, idosas, adolescentes, lésbicas, bissexuais e trans podem enfrentar discriminação adicional, dependência financeira, distância geográfica ou receio de instituições. A equipe deve oferecer opções, avaliar risco de feminicídio, presença de crianças, acesso do agressor a armas, ameaças e escalada da violência, construindo plano viável sem responsabilizar a mulher pela interrupção imediata do vínculo. O cuidado integral é processo gradual: inclui manter portas abertas, combinar contatos seguros e registrar informações essenciais. Como limitação, esta revisão reuniu desenhos e contextos heterogêneos e não realizou metanálise; ainda assim, a convergência entre estudos e documentos sustenta recomendações aplicáveis à organização dos serviços.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a violência contra a mulher requer resposta sanitária contínua, coordenada e compartilhada. A rede multiprofissional amplia a capacidade de reconhecer

sinais, tratar agravos, avaliar riscos, notificar, oferecer apoio psicossocial e conectar a usuária aos mecanismos de proteção. Sua efetividade depende de escuta qualificada, privacidade, autonomia, definição de responsabilidades e comunicação entre pontos da saúde e setores externos.

Os maiores desafios são a fragmentação, a formação insuficiente, a centralidade nas lesões físicas e a ausência de contrarreferência. Protocolos territoriais, educação permanente, reuniões de caso, planos de segurança, profissionais de referência e monitoramento de indicadores constituem estratégias prioritárias. A limitação da literatura quanto à avaliação longitudinal indica a necessidade de pesquisas sobre desfechos, equidade e sustentabilidade. Fortalecer gestão, financiamento e governança intersetorial é indispensável para reduzir revitimização e garantir cuidado integral às mulheres.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; SCHRAIBER, L. B.; PEREIRA, S.; GRAGLIA, C. G. V.; KALICHMAN, B. D.; REIS, M. S.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220266pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220266pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5nY8t6kLrVW8N6FjQzxgRTL/>. Acesso em: 17 jun. 2026.

ALCANTARA, P. P. T.; CARNEIRO, F. F.; PESSOA, V. M.; PINTO, A. G. A.; MACHADO, M. F. A. S. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e08992023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QRCh6D3w4hVmzBnb6DbcvKB/>. Acesso em: 17 jun. 2026.

ANDRADE, L. M.; BUSTAMANTE, V. A construção do cuidado na assistência às mulheres em situação de violência doméstica: perspectivas de trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34020, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434020pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/wTfvmFFvWX8wNvWPdqDmPcN/>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BACCHUS, L. J.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; PEREIRA, S.; SCHRAIBER, L. B.; AGUIAR, J. M.; GRAGLIA, C. G. V.; BONIN, R. G.; FEDER, G.; COLOMBINI, M. An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil: a mixed method evaluation. **BMC Primary Care**, London, v. 24, art. 198, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02150-1>. Disponível em: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-023-02150-1>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 264/2024-CGESMU/DGCI/DESCO/DEPPROS/SAPS/MS**: orientações para o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-264-2024-cgesmu-dgci-desco-e-deppros-saps-ms.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia prático para o atendimento a mulheres em situação de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. 49 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atendimento\\_mulheres\\_situacao\\_viol%C3%Aancia\\_aps.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atendimento_mulheres_situacao_viol%C3%Aancia_aps.pdf). Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia técnico para implementação das Salas Lilás no SUS: atenção à saúde de mulheres, adolescentes e crianças em situação de violência doméstica, intrafamiliar e sexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. 17 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_tecnico\\_implementacao\\_salas\\_lilas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_tecnico_implementacao_salas_lilas.pdf). Acesso em: 17 jun. 2026.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2026**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2026. 172 p. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/9ab87dfc-33eb-4ac2-8a54-f4f1543dabbc>. Acesso em: 17 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência**. 2. ed. Brasília, DF: CFP, 2024. 220 p. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/11/RT\\_Mulheres\\_web.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/11/RT_Mulheres_web.pdf). Acesso em: 17 jun. 2026.

OLIVEIRA, J. C.; PIRES, K. A.; EVANGELISTA, J. G.; SANTOS, A. P.; BEVILACQUA, P. D. Processos formativos para o enfrentamento das violências contra as mulheres no setor saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e14782023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.14782023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XW7dRCndBnV4YVztqDJZ48z/>. Acesso em: 17 jun. 2026.

SANTOS, M. N.; PRADO, N. M. B. L. Cuidado na Atenção Primária à Saúde às mulheres em situação de violência: estudo bibliométrico na Web of Science. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 157-169, 2024. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v18iAhead-of-Print.3487>. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3487>. Acesso em: 17 jun. 2026.

SARDINHA, L.; MAHEU-GIROUX, M.; STÖCKL, H.; MEYER, S. R.; GARCÍA-MORENO, C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. **The Lancet**, London, v. 399, n. 10327, p. 803-813, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)02664-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)02664-7/fulltext). Acesso em: 17 jun. 2026.

SENADO FEDERAL. Instituto de Pesquisa DataSenado; Observatório da Mulher contra a Violência. **Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher**: 11. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 2025. 71 p. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/ebook\\_pes\\_-\\_violencia-contra-a-mulher\\_2025\\_digital.pdf](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/ebook_pes_-_violencia-contra-a-mulher_2025_digital.pdf). Acesso em: 17 jun. 2026.

SIMÕES, J. S.; FERREIRA, M. R. A. B.; SUTO, C. S. S.; VILELA, A. B. A.; MACHADO, J. C.; RODRIGUES, V. P. Assistência de profissionais de saúde a mulheres em situação de violência: estudo de representações sociais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e89308, 2025. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.89308>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/89308>. Acesso em: 17 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Caring for women subjected to violence**: a WHO curriculum for training health-care providers. Revised edition 2021. Geneva: World Health Organization, 2021. 134 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>. Acesso em: 17 jun. 2026.





## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MARIA LUIZA MANOEL DE ALMEIDA

**Introdução:** A violência obstétrica constitui importante problema de saúde pública e uma violação dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Caracteriza-se por práticas que desrespeitam a autonomia feminina, incluindo procedimentos realizados sem consentimento, violência verbal, psicológica e intervenções desnecessárias. Apesar dos avanços nas políticas de humanização do parto e nascimento, muitas mulheres ainda vivenciam situações de desrespeito e negligência durante a assistência obstétrica. **Objetivo:** Analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para a prevenção da violência obstétrica durante o ciclo gravídico-puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva realizada a partir da análise de dez artigos científicos publicados entre 2018 e 2025. Os estudos selecionados abordaram a violência obstétrica e a atuação da enfermagem obstétrica, contemplando aspectos relacionados à humanização da assistência, educação em saúde, autonomia feminina, qualificação profissional e garantia dos direitos das mulheres durante o parto e nascimento. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que a enfermagem obstétrica exerce papel relevante na prevenção da violência obstétrica por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da educação em saúde e da promoção do protagonismo feminino. Observou-se que a insuficiência de informações durante o pré-natal, o desconhecimento dos direitos reprodutivos e a realização de procedimentos sem consentimento favorecem a ocorrência de práticas violentas. Destacaram-se a importância do vínculo entre profissional e gestante, da elaboração do plano de parto, da presença do acompanhante e da assistência baseada em evidências científicas. Além disso, identificaram-se fragilidades na orientação às gestantes e a necessidade de qualificação profissional contínua para o fortalecimento de práticas obstétricas humanizadas. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem obstétrica desempenha papel fundamental na prevenção da violência obstétrica ao promover assistência humanizada, educação em saúde e defesa dos direitos das mulheres. A qualificação profissional contínua e o fortalecimento de práticas baseadas em evidências científicas são essenciais para a construção de uma assistência obstétrica segura, respeitosa e centrada na mulher.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; ENFERMAGEM OBSTÉTRICA; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**





## **DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIA MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES COM CONDIÇÕES DOLOROSAS CRÔNICAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JENNIFER FARIAS ANDRADE; MARIA NAYRA ALMEIDA HONÓRIO

**Introdução:** As condições dolorosas crônicas representam uma elevada demanda nos serviços de saúde, especialmente entre mulheres em idade produtiva, gerando impactos multidimensionais nas esferas físicas, emocionais e sociais. No contexto de atuação em um serviço multiprofissional integrado à Atenção Primária à Saúde, observou-se uma alta frequência de usuárias com queixas dolorosas persistentes associadas a limitações funcionais, restrições na participação laboral e dificuldades no autocuidado, evidenciando a necessidade de um acompanhamento contínuo e integral. **Objetivo:** Relatar a experiência de identificação dessa demanda territorial e o processo de construção de uma estratégia de educação em saúde voltada para mulheres com condições dolorosas crônicas e diagnóstico de fibromialgia. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência fundamentado na prática profissional e no planejamento de uma intervenção multiprofissional no âmbito de APS. A proposta foi delineada a partir das necessidades identificadas nos atendimentos fisioterapêuticos, visando a ampliação da conscientização ao manejo da dor e a modificação de hábitos de vida. Estruturou-se um cronograma de encontros semanais voltados à promoção do autocuidado e a abordagem de fatores associados à dor crônica e à fibromialgia. Os temas planejados englobam: neurofisiologia da dor; uso racional de medicamentos e combate à automedicação; atividade física e nutrição; o impacto das emoções na percepção dolorosa; conservação de energia e higiene do sono; manejo do estresse e fortalecimento da autonomia. A estratégia prevê a atuação interdisciplinar com a participação de psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e demais profissionais do núcleo de apoio. A experiência de construção da proposta evidenciou a relevância da educação em saúde como ferramenta para qualificação da assistência e fortalecimento do protagonismo das usuárias no manejo de suas condições de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que intervenções multiprofissionais e territorializadas voltadas para o público feminino são fundamentais para a promoção da saúde, equidade de gênero e consolidação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: **FIBROMIALGIA; INTEGRALIDADE; ASSISTÊNCIA**



## DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS COM LÁBIO LEPORINO

LARISSA BRUNA MAGALHÃES MAIA GOMES; JULIANA SOUSA DE REZENDE

**Introdução:** O aleitamento materno é fundamental para o crescimento, desenvolvimento e proteção imunológica do recém-nascido. Entretanto, crianças com fissura labiopalatina apresentam dificuldades para a amamentação devido às alterações anatômicas que comprometem a sucção e a formação da pressão intraoral necessária para a retirada do leite materno. Essas dificuldades podem levar ao desmame precoce, prejuízos nutricionais e insegurança materna. **Objetivo:** Identificar os aspectos que interferem no processo de amamentação de mães de crianças com lábio leporino. Descrever a assistência de enfermagem no manejo da amamentação de crianças com lábio leporino. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa científica pelo método da revisão da literatura científica, aplicando-se a análise integrativa da literatura sobre as dificuldades do aleitamento materno nas crianças com fenda e fissura palatina. Local da busca bibliográfica: Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados componentes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO). **Resultados:** A revisão integrativa evidenciou que as principais dificuldades estão relacionadas às alterações anatômicas da fissura labiopalatina, que dificultam a sucção eficaz, favorecem a deglutição de ar, regurgitações, refluxo e risco de aspiração. Observou-se que a orientação precoce, especialmente durante o pré-natal, aumenta as chances de sucesso no aleitamento materno. As estratégias mais recomendadas incluem posições adaptadas para amamentação, ordenha do leite materno quando necessário e utilização de métodos alternativos de alimentação. A assistência de enfermagem mostrou-se essencial na orientação técnica, no acompanhamento do crescimento da criança e no suporte emocional à família. O estudo também identificou carência de profissionais capacitados e escassez de pesquisas voltadas à assistência especializada dessa população. **Conclusão:** O acompanhamento multiprofissional e a atuação qualificada da enfermagem são fundamentais para promover o aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatina. A capacitação dos profissionais de saúde e o suporte contínuo às famílias contribuem para melhores resultados nutricionais, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e redução do desmame precoce.

Palavras-chave: **LABIO LEPORINO; AMAMENTAÇÃO; FISSURA LABIOPALATINA**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DO MARÇO LILÁS**

MARIA CLARA DE OLIVEIRA; LAUANE BELCHIOR SANDRINI; ANA LAURA DE CAMARGO; GABRIEL ANTONIO CABRIOTT DUMBRA.

### **RESUMO**

O câncer de colo do útero constitui um importante problema de saúde pública, apesar de apresentar elevado potencial de prevenção por meio da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), do uso de preservativos e da realização periódica do exame citopatológico. Nesse contexto, ações de educação em saúde desempenham papel fundamental na conscientização da população acerca dos fatores de risco, sinais de alerta e estratégias preventivas relacionadas à doença. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma ação extensionista realizada durante a campanha Março Lilás, destacando os impactos sociais e acadêmicos da educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de Medicina vinculados ao programa de Saúde da Mulher. A atividade consistiu na realização de orientações individuais e distribuição de materiais educativos contendo informações sobre HPV, fatores de risco, sinais e sintomas da doença, vacinação e importância do exame Papanicolau. Ao todo, foram realizados 109 atendimentos, possibilitando o acesso da população a informações qualificadas sobre prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce. Durante as abordagens, observou-se que muitos participantes desconheciam a associação entre HPV e câncer cervical, bem como a relevância da vacinação e da realização periódica do exame preventivo, evidenciando lacunas importantes no acesso à informação em saúde. A ação contribuiu para ampliar o conhecimento da população sobre medidas preventivas, incentivar práticas de autocuidado e fortalecer a busca por serviços de saúde. Além disso, proporcionou aos estudantes a integração entre teoria e prática, favorecendo o desenvolvimento de habilidades de comunicação, humanização e responsabilidade social. Conclui-se que a educação em saúde constitui uma estratégia eficaz para a prevenção do câncer de colo do útero, reforçando a importância das campanhas de conscientização e da extensão universitária como instrumentos de promoção da saúde e transformação social.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Sistema de Aprendizagem em Saúde

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apesar de ser uma das neoplasias com maior potencial de prevenção. A doença está diretamente relacionada à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), responsável por praticamente todos os casos diagnosticados. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer do colo do útero corresponde a aproximadamente 7,4% dos novos casos de câncer entre mulheres brasileiras, permanecendo entre as neoplasias mais incidentes na população feminina, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país.

Nas Américas, mais de 78 mil mulheres foram diagnosticadas com câncer do colo do útero em 2022, e mais de 40 mil morreram em decorrência da doença, evidenciando sua relevância epidemiológica e o impacto das desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento.

Reconhecendo a possibilidade de eliminação dessa neoplasia como problema de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a estratégia global 90-70-90, que prevê até 2030 a vacinação de 90% das meninas contra o HPV até os 15 anos de idade, o rastreamento de 70% das mulheres aos 35 e 45 anos e o tratamento adequado de 90% dos casos diagnosticados.

Nesse contexto, ações de educação em saúde assumem papel fundamental para ampliar o conhecimento da população acerca dos fatores de risco, sinais de alerta e formas de prevenção da doença. A campanha Março Lilás representa uma importante estratégia de conscientização social, promovendo o acesso à informação e fortalecendo a prevenção do câncer de colo do útero por meio do incentivo à vacinação e ao rastreamento precoce.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de medicina durante atividade extensionista vinculada ao programa de Saúde da Mulher. A ação foi desenvolvida durante a campanha Março Lilás e teve como objetivo promover a conscientização da população sobre a prevenção do câncer de colo do útero.

As orientações foram realizadas por meio de abordagens individuais e distribuição de material educativo elaborado especificamente para a campanha. O panfleto utilizado apresentava informações sobre a definição do câncer de colo uterino, destacando que a doença acomete a porção do colo do útero e que está associada à infecção persistente pelo HPV.

Durante as orientações, foram abordados os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença, incluindo infecção pelo HPV, início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo e baixa imunidade. Também foram discutidos sinais e sintomas de alerta, como sangramento vaginal anormal, dor pélvica, corrimento vaginal com odor forte e desconforto durante as relações sexuais.

Além disso, foram enfatizadas as principais estratégias de prevenção, incluindo a vacinação contra o HPV, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde para meninas e meninos de 9 a 14 anos, o uso de preservativos e a realização periódica de exames de rastreamento.

A ação alcançou 109 atendimentos, permitindo que indivíduos de diferentes faixas etárias recebessem informações qualificadas sobre prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce. Observou-se que muitos participantes desconheciam a relação entre HPV e câncer cervical, bem

como a importância da vacinação e do exame preventivo, evidenciando lacunas significativas no acesso à informação em saúde.

### **3 DISCUSSÃO**

A experiência demonstrou que ações extensionistas representam instrumentos relevantes para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente quando direcionadas a agravos altamente prevalentes e potencialmente evitáveis. O elevado número de atendimentos realizados evidencia o interesse da população e a existência de demanda reprimida por informações relacionadas à saúde da mulher.

O impacto social da atividade foi observado não apenas na transmissão de conhecimento, mas também na promoção do empoderamento dos participantes em relação ao autocuidado. Ao compreenderem os fatores de risco, os sinais de alerta e as formas de prevenção, os indivíduos passaram a reconhecer a importância da vacinação, da realização periódica do exame preventivo e da busca precoce por atendimento médico diante de sintomas suspeitos.

Além disso, a ação contribuiu para a redução das desigualdades de acesso à informação em saúde, permitindo que conhecimentos científicos fossem transmitidos de forma acessível à comunidade. Essa aproximação entre universidade e população fortalece os princípios da promoção da saúde e amplia a capacidade de prevenção de doenças evitáveis.

Outro aspecto relevante foi o incentivo à vacinação contra o HPV, estratégia considerada pela OMS uma das medidas para redução do câncer de colo do útero. Da mesma forma, o estímulo à realização dos exames de rastreamento reforçou a importância do diagnóstico precoce, fundamental para redução da morbimortalidade associada à doença.

Do ponto de vista acadêmico, a participação dos estudantes proporcionou a integração entre teoria e prática, desenvolvendo habilidades de comunicação, educação em saúde, humanização e responsabilidade social, competências indispensáveis para a formação médica.

### **4 CONCLUSÃO**

A ação desenvolvida durante a campanha Março Lilás demonstrou que a educação em saúde constitui uma ferramenta eficaz para a prevenção do câncer de colo do útero. A utilização de materiais educativos associados à orientação individual permitiu ampliar o conhecimento da população sobre fatores de risco, sinais de alerta e estratégias preventivas, contribuindo para o fortalecimento do autocuidado e para a promoção da saúde.

Os resultados observados reforçam a importância da continuidade de campanhas educativas voltadas à conscientização sobre o HPV, vacinação e rastreamento precoce do Câncer de Colo do Útero, consolidando a extensão universitária como importante instrumento de transformação social e fortalecimento das ações de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br>. Acesso em: 23 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. INCA estima 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil entre 2026 e 2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca>. Acesso em: 23 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Câncer do colo do útero. Washington, D.C.: OPAS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 23 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>. Acesso em: 23 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 23 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Controle do câncer do colo do útero: fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 23 jun. 2026

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Acesso em: 23 jun. 2026



## **TECNOLOGIA EDUCATIVA NO PRÉ-NATAL: DESENVOLVIMENTO DE VÍDEOS PARA ORIENTAÇÃO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

DANIELLA APARECIDA NOGUEIRA VIEIRA; ISABELLA DE MORAIS RIBEIRO; LAYS FERNANDA HENRIQUE; FLÁVIA WESTPHAL; ANA PAULA ASSUNÇÃO MOREIRA; DANIELLE CASTRO JANZEN

**Introdução:** A educação em saúde constitui importante estratégia no acompanhamento pré-natal, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas, fortalecimento da autonomia das gestantes e promoção da saúde materno-infantil. Entretanto, limitações relacionadas à participação em atividades presenciais e a busca frequente por informações em meios digitais nem sempre confiáveis evidenciam a necessidade de estratégias complementares que ampliem o acesso a conteúdos seguros e baseados em evidências científicas. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento e utilização de vídeos educativos voltados à orientação de gestantes acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante as atividades da residência em Enfermagem Obstétrica, entre novembro e dezembro de 2025, em uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família. A proposta surgiu a partir da identificação de dúvidas recorrentes apresentadas pelas gestantes durante consultas e grupos educativos, especialmente relacionadas à alimentação na gestação, amamentação, desconfortos gestacionais, exercícios físicos, trabalho de parto e indução do trabalho de parto. Foram produzidos seis vídeos educativos sobre esses temas, utilizando recursos audiovisuais e linguagem acessível, com o objetivo de ampliar o acesso a informações qualificadas. Os conteúdos foram fundamentados em evidências científicas e validados por preceptoras e tutora do campo de prática. Posteriormente, os materiais foram compartilhados com as gestantes por meio de aplicativo de mensagens, com apoio das agentes comunitárias de saúde, ampliando o alcance das ações educativas desenvolvidas pela equipe. Os vídeos passaram a compor as estratégias de educação em saúde da unidade, sendo utilizados como complemento às orientações realizadas durante consultas e atividades coletivas. **Conclusão:** A utilização de vídeos educativos mostrou-se uma estratégia viável, de baixo custo e potencialmente replicável para complementar as ações de educação em saúde no pré-natal. A experiência evidenciou que o uso de tecnologias digitais pode ampliar o acesso das gestantes a informações confiáveis, fortalecer o papel educativo da enfermagem e contribuir para a qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** EDUCAÇÃO EM SAÚDE; GESTANTES; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



## PERCEPÇÕES SOBRE BARREIRAS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO IDENTIFICADAS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CRISTIANE QUEIROZ DE CARVALHO

**Introdução:** O exame citopatológico do colo do útero constitui importante estratégia para o rastreamento do câncer cervical e promoção da saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS). Apesar de sua ampla disponibilidade nas Unidades Básicas de Saúde, observa-se que muitas mulheres permanecem por períodos superiores aos recomendados sem realizar o exame, o que pode comprometer a detecção precoce de alterações precursoras. **Objetivo:** Relatar a experiência da enfermagem na identificação de barreiras para a realização do exame citopatológico do colo do útero durante a assistência prestada às mulheres em uma Unidade Básica de Saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da prática assistencial de enfermagem durante consultas e coletas do exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde. No cotidiano do atendimento, observou-se que algumas mulheres apresentavam intervalo superior a três anos desde a última coleta. Durante a escuta qualificada realizada nas consultas, usuárias espontaneamente relataram motivos relacionados ao atraso na realização do exame. Entre os aspectos mencionados destacaram-se a priorização do cuidado de familiares adoecidos em detrimento do autocuidado, a sobrecarga decorrente dos cuidados com filhos e atividades domésticas, a dificuldade de comparecimento quando o agendamento coincidia com o período menstrual, a procrastinação, o desinteresse, a ausência de sintomas ginecológicos e experiências anteriores desagradáveis ou traumáticas associadas ao procedimento. A abordagem acolhedora da enfermagem, com esclarecimento de dúvidas, orientação sobre a finalidade do rastreamento e reforço da importância do acompanhamento periódico, mostrou-se relevante para sensibilizar as mulheres quanto ao autocuidado e à prevenção. **Conclusão:** A experiência evidenciou que fatores familiares, emocionais, culturais e organizacionais podem influenciar a adesão ao exame citopatológico. A enfermagem desempenha papel fundamental na identificação dessas barreiras, na escuta qualificada e no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde que favoreçam o autocuidado e ampliem o acesso das mulheres às ações preventivas na APS.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; PROMOÇÃO DA SAÚDE; AUTOCUIDADO**





## **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E CONDIÇÕES DE PARTO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ANAIR ANDREA NASSIF; SARAH PEROVANO

### **RESUMO**

A assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade representa um importante desafio para as políticas públicas brasileiras, especialmente no acompanhamento pré-natal, no parto e na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. O crescimento do encarceramento feminino evidencia a necessidade de atenção específica às demandas de saúde dessa população durante a gestação. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar como ocorre a assistência pré-natal e ao parto de mulheres privadas de liberdade no Brasil, à luz das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da legislação vigente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram utilizados descritores relacionados à saúde da mulher, sistema prisional, gestação, pré-natal e direitos reprodutivos, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos artigos completos, gratuitos, publicados no período definido e relacionados à temática, sendo excluídos estudos duplicados, incompletos ou que não atenderam aos critérios estabelecidos. Os resultados evidenciaram fragilidades na assistência às gestantes privadas de liberdade, incluindo dificuldades de acesso ao pré-natal, insuficiência de consultas, falhas na realização de exames, precariedade estrutural das unidades prisionais e limitações no cuidado humanizado durante o parto. Também foram identificadas repercussões físicas, emocionais e sociais, como ansiedade, sofrimento emocional, ruptura de vínculos familiares e prejuízos ao vínculo materno-infantil. Conclui-se que, apesar das garantias legais, persistem desafios para a efetivação dos direitos dessas mulheres, sendo necessário fortalecer as políticas públicas, a assistência humanizada e a integração entre o sistema prisional e a rede de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** saúde da mulher; sistema prisional; gestação.

### **1 INTRODUÇÃO**

Conforme prevê a Constituição Federal do Brasil de 1988, garantir o acesso à saúde constitui um direito fundamental que deve ser assegurado a todos os indivíduos. Entretanto, apesar desse direito ser universal, sua efetivação ainda ocorre de forma desigual entre diferentes grupos populacionais. Entre aqueles em situação de maior vulnerabilidade destacam-se as mulheres privadas de liberdade, que enfrentam obstáculos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, às condições estruturais das unidades prisionais e à limitação da assistência integral, comprometendo a qualidade e a efetividade do cuidado recebido (Chaves; Araújo, 2020).

Nas últimas décadas, o aumento progressivo da população feminina no sistema prisional brasileiro tem despertado maior atenção para as necessidades específicas de saúde

dessa população. Diferentemente da população masculina, muitas mulheres ingressam no sistema penitenciário em idade reprodutiva, estando gestantes ou tornando-se mães durante o período de privação de liberdade. Essa realidade evidencia a necessidade de políticas públicas que assegurem atenção integral à saúde da mulher, especialmente durante a gestação, o parto e o puerpério, garantindo o respeito aos direitos humanos e reprodutivos.

No contexto do encarceramento feminino, agravam-se as desigualdades sociais e as situações de violência de gênero, refletindo diretamente na fragilização dos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres (Diuana *et al.*, 2016). Embora existam dispositivos legais e políticas públicas voltadas à assistência em saúde no sistema prisional, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), sua implementação ainda enfrenta importantes limitações, repercutindo na qualidade da assistência ofertada.

O ambiente prisional, por sua vez, caracteriza-se frequentemente por condições estruturais precárias, com espaços inadequados e, muitas vezes, insalubres. Esse cenário não apenas impõe desafios adicionais à assistência em saúde, como também representa um fator de risco à gestação, podendo desencadear alterações biopsicossociais relevantes (Fernandes; Fernandes; Barbosa, 2020). Tais condições estão associadas ao aumento da vulnerabilidade para complicações materno-fetais, o que reforça a necessidade de um acompanhamento pré-natal qualificado, humanizado e alinhado às diretrizes de atenção à saúde da mulher (Chaves; Araújo, 2020).

As dificuldades vivenciadas por gestantes no sistema prisional, caracterizadas pelo acesso restrito aos serviços de saúde, pela insuficiência do acompanhamento pré-natal e pela exposição a formas de violência psicológica e moral, evidenciam a urgência de enfrentar essa problemática. Tais desafios não se limitam às condições de saúde e às vulnerabilidades sociais dessas mulheres, mas também repercutem diretamente no desenvolvimento, nas condições de vida e no estabelecimento do vínculo materno-infantil de seus filhos (Moraes *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível ampliar o debate acerca da assistência prestada às gestantes privadas de liberdade, considerando não apenas o cumprimento das garantias legais, mas também a necessidade de fortalecer práticas assistenciais humanizadas e intersetoriais. Nesse contexto, destaca-se o papel da equipe de enfermagem, especialmente no acompanhamento pré-natal, na promoção do parto humanizado e na defesa dos direitos dessas mulheres. Assim, o presente estudo busca analisar como ocorre a assistência pré-natal e ao parto de mulheres privadas de liberdade no Brasil, identificando os principais desafios e as possibilidades para a qualificação do cuidado.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Esse tipo de abordagem permite a síntese do conhecimento científico já produzido sobre determinada temática, possibilitando a análise e a compreensão de diferentes estudos de forma sistematizada e abrangente (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A revisão integrativa tem como objetivo reunir, analisar e discutir resultados de pesquisas previamente publicadas, contribuindo para a construção de um panorama geral sobre o tema investigado, bem como para a identificação de lacunas no conhecimento e o direcionamento de futuras investigações científicas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Além disso, esse tipo de revisão possibilita a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos, ampliando a compreensão do fenômeno estudado e favorecendo uma análise mais completa e aprofundada da literatura disponível (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A população deste estudo foi composta por artigos científicos, documentos oficiais e publicações disponíveis em bases de dados eletrônicas que abordam a temática da saúde de mulheres privadas de liberdade, com ênfase na gestação, assistência pré-natal e condições de parto no sistema prisional.

A amostra foi constituída pelos estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo selecionados após a aplicação de filtros e leitura criteriosa dos títulos, resumos e textos completos, garantindo a relevância e a adequação ao objetivo da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram utilizados os seguintes descritores em saúde (DeCS): “saúde da mulher”, “sistema prisional”, “gestação”, “pré-natal” e “direitos reprodutivos” combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, com o objetivo de ampliar e refinar os resultados da busca.

A pesquisa contemplou publicações no período de 10 anos (2015 a 2025), considerando estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. Houve foco na realidade brasileira. Observou-se que a literatura que responde à pergunta de pesquisa se revelou escassa.

Inicialmente, foram identificados aproximadamente 87 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 42 estudos por apresentarem relação com o tema. Em seguida, após a leitura na íntegra, foram incluídos 10 artigos que atenderam integralmente aos critérios de inclusão estabelecidos.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos disponíveis na íntegra, gratuitos, publicados no período definido, que abordassem a saúde de mulheres no sistema prisional, gestação, parto ou direitos reprodutivos. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, trabalhos incompletos, artigos que não abordavam diretamente a temática proposta e publicações fora do recorte temporal estabelecido.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura criteriosa e interpretação dos estudos selecionados, buscando identificar aspectos relevantes relacionados à assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade, especialmente no que se refere à gestação, ao pré-natal e às condições de parto.

Os dados foram organizados em forma de quadros, permitindo a categorização e a análise das informações conforme os principais eixos abordados na pesquisa. Essa estratégia possibilitou a síntese do conhecimento produzido, bem como a identificação de padrões, convergências e lacunas na literatura.

A partir dessa análise, foi possível construir uma discussão crítica acerca do tema, relacionando os achados dos estudos com o referencial teórico adotado e os objetivos da pesquisa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a assistência à saúde ofertada às mulheres privadas de liberdade no período gestacional ainda apresenta importantes fragilidades no contexto brasileiro. Apesar das garantias previstas na legislação e nas políticas públicas de saúde, observa-se que a efetivação desses direitos ocorre de maneira limitada em diversas unidades prisionais, comprometendo a qualidade da assistência pré-natal, do parto e do cuidado no período puerperal (Diuana *et al.*, 2016).

Os resultados demonstraram que as dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde representam um dos principais desafios enfrentados pelas gestantes no sistema

prisional. Os estudos de Campelo *et al.* (2024); Laguna *et al.* (2025) e Fortunato *et al.* (2022) apontaram insuficiência no número de consultas pré-natais, atraso no início do acompanhamento gestacional e dificuldades na realização de exames laboratoriais e de imagem considerados essenciais durante a gravidez. Essas limitações comprometem a identificação precoce de agravos materno-fetais e dificultam a adoção de intervenções oportunas, aumentando os riscos de complicações durante a gestação e o parto.

Além disso, as condições estruturais das unidades prisionais foram frequentemente descritas como inadequadas para atender às necessidades específicas das mulheres gestantes. Ambientes superlotados, insalubres e com ventilação insuficiente, associados à precariedade no acesso à higiene, alimentação adequada e água potável, foram apontados como fatores que podem impactar negativamente a saúde materna e neonatal. Tais condições reforçam a vulnerabilidade dessa população e evidenciam fragilidades na garantia de direitos básicos previstos constitucionalmente (Laguna *et al.*, 2025).

Outro aspecto amplamente abordado na literatura refere-se à limitação do cuidado humanizado durante o trabalho de parto e parto. Diversos estudos, assim como o de Leal *et al.*, 2016, relataram situações em que as mulheres privadas de liberdade não tiveram garantido o direito à presença de acompanhante, conforme previsto pela Lei nº 11.108/2005. Também foram identificados relatos de violência obstétrica, incluindo negligência, desrespeito, falhas na comunicação e ausência de acolhimento por parte de alguns profissionais. Em determinadas situações, observou-se ainda o uso inadequado de algemas durante o deslocamento e a internação hospitalar, prática considerada violadora dos direitos humanos e incompatível com os princípios da assistência humanizada.

Os estudos analisados também evidenciaram importantes repercussões psicológicas relacionadas à gestação no contexto prisional. A experiência da maternidade em situação de privação de liberdade mostrou-se frequentemente associada a sentimentos de medo, ansiedade, insegurança, tristeza e sofrimento emocional. A ausência de suporte familiar, o distanciamento dos vínculos afetivos e as incertezas quanto ao futuro da criança contribuem para o agravamento do sofrimento psíquico dessas mulheres, podendo influenciar negativamente tanto a experiência gestacional quanto o vínculo materno-infantil (Moraes *et al.*, 2022).

No que se refere aos recém-nascidos, os estudos apontaram maior vulnerabilidade para desfechos negativos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e dificuldades relacionadas ao aleitamento materno. A separação precoce entre mãe e bebê também foi identificada como uma situação frequente no sistema prisional, gerando impactos emocionais importantes para ambos. Embora existam normativas que assegurem o direito à convivência materna e à amamentação, muitas instituições ainda apresentam dificuldades na implementação dessas medidas, comprometendo o fortalecimento do vínculo afetivo e o desenvolvimento infantil (Brasil, 1988; Diuana *et al.*, 2016).

Outro ponto relevante identificado na literatura refere-se à insuficiente articulação entre o sistema prisional e a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde. Em muitos casos, a continuidade do cuidado é prejudicada pela falta de integração entre os serviços, dificultando o encaminhamento das gestantes para atendimento especializado, realização de exames e acompanhamento multiprofissional. Essa desarticulação evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade (Brasil, 2014).

Dessa forma, os resultados demonstram que, embora existam avanços legais relacionados à proteção dos direitos das mulheres privadas de liberdade, persistem desafios significativos na efetivação de uma assistência pré-natal e obstétrica qualificada, humanizada e integral. A literatura reforça a necessidade de investimentos em infraestrutura, capacitação

profissional e fortalecimento das políticas públicas, visando garantir condições adequadas de cuidado e promover maior equidade no acesso à saúde para essa população.

#### **4 CONCLUSÃO**

Ao concluir este estudo, verifica-se que os objetivos delimitados foram atingidos, uma vez que foi possível analisar, por meio da literatura científica, como ocorre a assistência pré-natal e as condições de parto ofertadas às mulheres privadas de liberdade no Brasil.

A partir dessa análise, foi possível compreender que a assistência pré-natal e as condições de parto ofertadas às mulheres privadas de liberdade no Brasil ainda apresentam importantes fragilidades, apesar das garantias asseguradas pela legislação brasileira e pelas políticas públicas de saúde.

Observou-se que as dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, a precariedade estrutural das unidades prisionais e as limitações na oferta de um cuidado humanizado comprometem diretamente a qualidade da assistência prestada às gestantes no contexto prisional.

Ficou evidente que muitas mulheres privadas de liberdade enfrentam obstáculos para a realização do acompanhamento pré-natal adequado, incluindo insuficiência de consultas, dificuldades na realização de exames obrigatórios e acesso restrito aos serviços especializados.

As condições insalubres e a superlotação das unidades prisionais representam fatores que podem agravar os riscos maternos e neonatais, configurando um importante problema de saúde pública.

Também foi possível identificar que o momento do parto e do nascimento, que deveria ocorrer de maneira segura e humanizada, muitas vezes é marcado por situações de vulnerabilidade, desrespeito e violação de direitos. A ausência de acompanhante, os relatos de violência obstétrica e as dificuldades relacionadas ao transporte e ao atendimento hospitalar demonstram fragilidades na articulação entre o sistema prisional e os serviços de saúde, evidenciando a necessidade de maior efetivação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher no cárcere.

Além dos impactos físicos, gestantes em privação de liberdade apresentam importantes repercussões emocionais e sociais relacionadas à gestação no contexto prisional. A ruptura dos vínculos familiares, a ausência de rede de apoio e a insegurança em relação ao futuro da criança contribuem para o sofrimento psicológico dessas mulheres, podendo interferir negativamente na experiência da maternidade e no vínculo materno-infantil.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento das ações voltadas à atenção integral à saúde das mulheres privadas de liberdade, garantindo o acesso qualificado ao pré-natal, ao parto humanizado e ao acompanhamento no puerpério.

Destaca-se a necessidade de investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e integração entre o sistema prisional e a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde, visando assegurar maior equidade e respeito aos direitos humanos dessa população.

Por fim, ressalta-se a importância da ampliação de estudos relacionados à saúde da mulher no sistema prisional, considerando que a produção científica sobre a temática ainda se mostra limitada. A realização de novas pesquisas pode contribuir para a construção de estratégias mais efetivas de cuidado, além de fortalecer o debate acadêmico e social acerca da garantia dos direitos sexuais, reprodutivos e maternos das mulheres privadas de liberdade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1**, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 16 mar. 2026.

CAMPELO, I. L. B. *et al.* Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 29, n. 6, p. 1-13, jun. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232024296.09172023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mppkG7nQmkG43fXnv9rvTMp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2026.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-22, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300112>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7z5kcxDVhFkxsgJcGRRxQqv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2026.

DIUANA, V. *et al.* Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 7, p. 2041-2050, jul. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RvQTNVx7QgtrWDM5WwqWNBh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2026.

FERNANDES, C. A.; FERNANDES, M. A.; BARBOSA, D. S. Reflexões sobre o direito à saúde das gestantes e puérperas no sistema prisional. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/102>. Acesso em: 20 abr. 2026.

FORTUNATO, L. M. H. *et al.* Percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde recebida no pré-natal, parto e puerpério: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 1-10, 2 fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e9558.2022>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/367813245\\_Percepcao\\_das\\_mulheres\\_privadas\\_de\\_liberdade\\_sobre\\_a\\_assistencia\\_a\\_saude\\_recebida\\_no\\_pre-natal\\_parto\\_e\\_puerperio\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/367813245_Percepcao_das_mulheres_privadas_de_liberdade_sobre_a_assistencia_a_saude_recebida_no_pre-natal_parto_e_puerperio_revisao_integrativa). Acesso em: 20 abr. 2026.

LAGUNA, G. G. C. *et al.* Entre barras e barreiras: revisão sobre saúde sexual e reprodutiva de mulheres presas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 48, p. 1–9, 2025. DOI: 10.5712/rbmfc21(48)4598. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4598>. Acesso em: 26 abr. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2026.

MORAES, L. F. *et al.* Maternidade no cárcere: influência na saúde física e emocional. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 23, n. 1, p. 1-9, ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ftxD6FkbyjHgbTNLYGfftJt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2026.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, p. 102-106. jan. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/artigos-volume/?yr=2010&vol=8&issue=1>. Acesso em: 10 mar. 2026.



## **O PAPEL DA PSICOLOGIA PERINATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO EM MULHERES DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDADE**

HANNA BARBARA DE ANDRADE BARBOSA

### **RESUMO**

A infertilidade feminina transcende a dimensão puramente biológica, configurando-se como uma crise existencial crônica que afeta profundamente as dimensões psíquica, emocional, conjugal e sociocultural da mulher. Este estudo tem como objetivo geral investigar o impacto psicológico do diagnóstico de infertilidade face à romantização da maternidade, discutindo o papel fundamental da Psicologia Perinatal na Atenção Primária para a promoção de saúde e prevenção de transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade. Metodologicamente, realizou-se uma revisão narrativa de literatura de abordagem descritiva e qualitativa nas bases de dados SciELO, PePSIC e PsycINFO. Os resultados demonstram que a construção histórica da identidade de gênero feminina, baseada no estereótipo do "amor materno" e no ideal da reprodução como sinônimo de completude social, gera uma violenta e contínua pressão psíquica sobre as mulheres inféreis. Diante da impossibilidade biológica de conceber, emergem sentimentos severos de culpa, fracasso, isolamento, vergonha social e desvalorização da autoimagem corporal, comprometendo significativamente a qualidade de vida e a saúde sexual dessas pacientes. Esse cenário de desamparo opera como um potente fator de risco para o desencadeamento de psicopatologias graves no âmbito da saúde coletiva, destacando-se distúrbios de ansiedade clinicamente significativos, estresse crônico decorrente das falhas reprodutivas e episódios de depressão maior. Conclui-se que a atuação da Psicologia Perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária, é indispensável para desconstruir visões estereotipadas e deterministas, oferecer suporte psicoterapêutico qualificado e promover estratégias de acolhimento humanizado em equipe multiprofissional, garantindo a proteção integral à saúde mental de mulheres que vivenciam o luto e o sofrimento singular da não concepção.

**Palavras-chave:** Depressão; Maternidade; Saúde Pública.

### **1 INTRODUÇÃO**

Historicamente, as mulheres são educadas e socializadas para o exercício da maternidade, o que torna a experiência da não concepção um fenômeno revestido de significações altamente negativas (Silva et al., 2012). O diagnóstico de infertilidade instala uma crise vital que abrange dimensões físicas, psíquicas e socioculturais, gerando severas repercussões sobre o bem-estar emocional (Delgado, 2007 citado por Silva et al., 2012). Em uma sociedade que atrela diretamente a reprodução à confirmação da feminilidade, as mulheres que pretendem ter filhos e se deparam com a infertilidade enfrentam um problema que destrutura seu autoconceito e senso de identidade (Gouveia, 2010; Leite e Frota, 2014).

Os efeitos desse diagnóstico na qualidade de vida são estatisticamente mais devastadores para o público feminino quando comparados ao masculino (Filetto, 2009). Isso



ocorre devido ao estigma social e ao constrangimento em assumir a incapacidade reprodutiva, gerando sentimentos de incompletude e inferioridade (Ribeiro, 2012). As pressões socioculturais culminam em isolamento social, conflitos conjugais e prejuízos severos na vivência da sexualidade (Leite e Frota, 2014). Diante da perda de controle sobre o próprio corpo e sobre o projeto de vida, instala-se um quadro de sofrimento psíquico multifatorial caracterizado por culpa, desamparo e desonra (Ribeiro, 2012).

Nesse contexto, as demandas emocionais da infertilidade operam como determinantes potentes para o adoecimento mental, manifestando-se frequentemente por meio de transtornos de ansiedade, estresse crônico e depressão (Pereira, 2011; Freitas, 2016). Diante de tal realidade, evidencia-se a necessidade de discutir o papel da Psicologia Perinatal na Atenção Primária à Saúde, focando em ações de promoção, proteção e prevenção de agravos à saúde mental das mulheres. O objetivo geral deste estudo consiste em investigar, por meio da literatura científica, como o sofrimento psíquico decorrente da infertilidade é amplificado pela romantização da maternidade, identificando seus impactos na saúde mental feminina.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, operacionalizada por meio de uma revisão narrativa da literatura de abordagem sistemática. Este delineamento metodológico é cientificamente respaldado para a identificação, análise crítica e síntese de evidências teóricas e empíricas consolidadas sobre os aspectos psicopatológicos e determinantes psicossociais associados à infertilidade feminina e à saúde mental coletiva. O levantamento bibliográfico concentrou-se no cenário científico nacional, sendo executado no período de abril a junho de 2026, com o intuito de mapear o estado da arte do fenômeno investigado.

Para a coleta dos dados, foram consultados três dos principais indexadores de relevância científica nas áreas de Ciências da Saúde e Psicologia: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e *Psychology Information Database* (PsycINFO). A estratégia de busca foi estruturada a partir do cruzamento de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres correlatos, intermediados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, configurando as seguintes chaves de busca: “infertilidade” *AND* “depressão” *OR* “transtornos de humor”; “maternidade” *AND* “ansiedade” *OR* “estresse crônico”; “saúde mental materna” *AND* “atenção primária”; e “psicologia perinatal” *AND* “saúde coletiva”.

Os critérios de inclusão para a seleção do *corpus* analítico foram rigorosamente delimitados a partir dos seguintes parâmetros: a) artigos científicos originais, revisões de literatura e capítulos de livros publicados no idioma nacional; b) produções inteiramente disponíveis em texto completo nas bases indexadas; e c) investigações que abordassem diretamente o impacto emocional, psicopatológico e social da infertilidade no público feminino, bem como a atuação da psicologia no contexto perinatal e de saúde pública. Foram adotados como critérios de exclusão: produções em formato de resumos simples de anais, monografias não publicadas em periódicos, editoriais, cartas ao editor, manuscritos duplicados entre as bases de dados consultadas e textos que tangenciassem a temática central ou focassem exclusivamente na dimensão biológica/médica da reprodução assistida.

O processo de análise e tratamento do material selecionado foi conduzido em três etapas sequenciais: pré-análise (leitura flutuante dos resumos e títulos para refinamento do *corpus*); exploração do material (leitura analítica e categorização temática dos textos integrais); e processamento dos resultados, onde se aplicou a técnica de análise de conteúdo de vertente temática. Essa metodologia permitiu a emersão e a articulação de quatro núcleos de significação principais discutidos subsequentemente: a construção sociocultural da romantização da maternidade; a manifestação dos transtornos de ansiedade na infertilidade; o estresse crônico

frente ao diagnóstico; e o desenvolvimento de quadros depressivos na vivência da não concepção.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identidade feminina é estruturada a partir de uma rede complexa de influências em que a capacidade reprodutiva ocupa um lugar central de validação social (Ribeiro, 2012). Contudo, a cultura vigente impõe uma visão altamente romanceada da maternidade, herdada diretamente do mito do amor materno, associando o papel de mãe a estereótipos rígidos de sacrifício, amor incondicional e anulação subjetiva (Travassos-Rodriguez e Féres-Carneiro, 2013). Esse determinismo normativo dita que toda mulher deve vivenciar a gestação para atingir a plenitude existencial (Langaro e Pretto, 2015). Quando a gravidez não se concretiza por fatores biológicos, o preço psicológico cobrado dessa idealização é o adoecimento psíquico severo (Azevedo, 2017).

A literatura aponta que a ansiedade é a psicopatologia que mais se destaca durante a busca pelo diagnóstico e ao longo dos tratamentos de reprodução assistida (Lopes e Leal, 2012). A incerteza quanto ao sucesso dos procedimentos invasivos e a pressão social para corresponder às expectativas geram um estado de alerta fisiológico e cognitivo constante, culminando em transtornos de ansiedade clinicamente significativos (Faria et al., 2012; Freitas, 2016). As mulheres manifestam maior vulnerabilidade aos sintomas ansiosos devido à carga do estigma e ao medo irracional de estarem sendo punidas ou castigadas religiosamente por supostos erros do passado (Ribeiro, 2012; Antunes, 2013).

Paralelamente, o estresse crônico atua como um fator desestruturante da homeostasia psíquica dessas pacientes (Morreale, Balon e Tancer, 2010). O desajuste entre o desejo de conceber e os recursos emocionais disponíveis para lidar com as falhas repetidas funciona como um estressor contínuo (Ferreira et al., 2014). Como consequência do esgotamento gerado pelo estresse e pela ansiedade, a depressão emerge de forma prevalente (Corney, 1996 citado por Lopes e Leal, 2012). Estudos clínicos evidenciam que uma parcela expressiva de pacientes inférteis desenvolve episódios depressivos maiores, caracterizados por humor deprimido, apatia, sentimentos de desvalorização, desânimo e perda de energia (Lopes e Leal, 2012). O risco de depressão agrava-se substancialmente em mulheres cuja história de infertilidade ultrapassa o período de dois anos e que carecem de um suporte social efetivo por parte de parceiros e familiares (Pereira, 2011). O adoecimento psíquico, portanto, consolida-se através de múltiplas perdas simbólicas: perda da autoimagem saudável, perda do status social normativo e perda do controle sobre o próprio corpo (Pereira, 2011).

### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que a romantização da maternidade e a manutenção do mito do amor materno atuam de forma nociva e desestruturante sobre a saúde mental de mulheres diagnosticadas com infertilidade. A cobrança sociocultural sistemática pelo cumprimento compulsório do papel de mãe-mulher gera um cenário de vulnerabilidade psíquica extrema, funcionando como um potente determinante social para o desencadeamento de quadros clínicos graves e incapacitantes de ansiedade, estresse crônico e episódios de depressão maior. Esses transtornos de humor e de ansiedade decorrem diretamente do sentimento de fracasso identitário, da invalidação da autoimagem corporal e da profunda sensação de incompletude gerada em uma cultura que reduz a completude da feminilidade à capacidade biológica de reprodução (Silva et al., 2012). Diante da ausência de espaços institucionais e sociais que acolham o luto da não concepção, essas mulheres veem-se empurradas para o isolamento emocional, para a culpa crônica e para a somatização desse sofrimento em suas relações conjugais e sexuais (Leite e Frota, 2014).

Diante dessa realidade alarmante, constata-se a relevância e a urgência da inserção estratégica de psicólogos especialistas em Psicologia Perinatal e da Saúde Materna nas equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito da saúde coletiva (Silva et al., 2012). É fundamental que o Sistema Único de Saúde (SUS) promova a proteção, a prevenção e a reabilitação da saúde mental dessas mulheres através de linhas de cuidado específicas, que transcendam o encaminhamento tardio para serviços de reprodução assistida. Na prática institucional, isso se traduz na implementação de grupos de apoio psicológico nas Unidades Básicas de Saúde, na capacitação das equipes de Saúde da Família para o acolhimento humanizado e livre de julgamentos moralistas, e no desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas focadas na ressignificação identitária feminina e no fortalecimento da autonomia da mulher, independentemente da parentalidade.

Como limitações intrínsecas a esta pesquisa, aponta-se o seu caráter estritamente metodológico de revisão narrativa fundamentada em dados secundários, o que limita a generalização dos resultados e impede a observação direta das nuances clínicas do fenômeno em diferentes realidades geográficas do país. Nota-se também uma escassez de produções nacionais que cruzem os dados de saúde mental na infertilidade com marcadores de classe social, raça, etnicidade e orientação sexual, fatores que sabidamente alteram o acesso e a vivência do sofrimento psíquico.

Diante disso, sugere-se fortemente a realização de pesquisas empíricas longitudinais e estudos de caso clínico no contexto da saúde pública, com o objetivo de mensurar o impacto e a eficácia de intervenções de psicoterapia breve perinatal no manejo do estresse e da sintomatologia depressiva em mulheres inférteis. Recomenda-se, por fim, o desenvolvimento de investigações que analisem como o advento das redes sociais e as novas configurações familiares contemporâneas podem atuar tanto como vetores de exacerbação da cobrança materna quanto como potenciais ferramentas de desmistificação e suporte mútuo para o público estudado, subsidiando práticas em psicologia cada vez mais alinhadas com as demandas da saúde coletiva atual (Mello, 2016; Azevedo, 2017).

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. N. A. **A imagem corporal na infertilidade: a infertilidade no feminino.** Dissertação (Mestrado em Psicologia e Clínica da Saúde) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Lisboa, 2013.

AZEVEDO, R. A. **“Amo meu filho, mas odeio ser mãe”:** Reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea. Monografia (Especialização em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 33 f. 2017.

CORDEIRO, M. S.; GOMES, J. C. Ansiedade e relacionamento conjugal em mulheres com infertilidade: impacto da terapia de grupo. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 9, n. 1, p. 15-25, 2013.

FARIA, D. E. P.; GRIECO, S. C.; BARROS, S. M. O. The effects of infertility on the spouses' relationship. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 794-801, 2012.

FERREIRA, L. A. P.; JUNIOR, L. R. S.; GONÇALVES, L. C. S.; MIYAZAKI, M. C. O.; PINTO, M. J. C. Estresse em casais inférteis. **Reprodução & Climatério**, v. 29, n. 3, p. 88-92, 2014.

FILETTO, J. **Vivências de homens e mulheres após o fracasso da fertilização in vitro**. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

FREITAS, L. M. M. **A trajetória de um sonho: ansiedade e enfrentamento da infertilidade por casais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

GOUVEIA, F. Implicações bioéticas sobre procriação medicamente assistida. **Revista de Enfermagem Referência**, série 2, n. 12, p. 105-111, 2010.

LANGARO, F.; PRETTO, Z. Experiências de parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 130-138, 2015.

LEITE, R. R. Q.; FROTA, A. M. M. C. O Desejo de Ser Mãe e a Barreira da Infertilidade: Uma Compreensão Fenomenologica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 20, n. 2, p. 151-160, 2014.

LOPES, V.; LEAL, I. **Ajustamento Emocional na Infertilidade**. 1. ed. Lisboa: Placebo Editora, 2012.

MORREALE, M.; BALON, R.; TANCER, M.; DIAMOND, M. The impact of stress and psychosocial interventions on assisted reproductive technology outcome. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 37, n. 1, p. 56-69, 2010.

PEREIRA, A. E. F. **Depressão e apoio social percebido em homens e mulheres com diagnóstico de infertilidade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, 2011.

RIBEIRO, M. F. R. **Infertilidade e reprodução assistida: Desejando filhos na família contemporânea**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

SILVA, I. R. V. et al. As vivências da mulher infértil. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. 3, n. 8, p. 181-189, 2012.

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, F.; FERES-CARNEIRO, T. Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 111-121, 2013.



## **EFEITOS DOS EXERCÍCIOS ABDOMINAIS ISOMÉTRICOS NA DIÁSTASE DOS RETOS ABDOMINAIS NO PÓS-PARTO: UMA METANÁLISE**

AMANDA RAÍSSA PEREIRA; GABRIELA DE FÁTIMA SANTOS; ANGÉLICA MARIA MACHADO QUEIROZ; LARA GOMES RIBEIRO; LAURA ISABEL MARTINS DE ALMEIDA; JOSIANE LOPES; LAÍS CAMPOS DE OLIVEIRA.

### **RESUMO**

A diástase dos músculos retos abdominais (DRA) é uma condição frequente no período pós-parto, caracterizada pelo afastamento dos retos abdominais ao longo da linha alba, podendo ocasionar alterações funcionais, estéticas e comprometimento da qualidade de vida. Entre as estratégias conservadoras utilizadas para seu tratamento, os exercícios abdominais isométricos são amplamente empregados por promoverem a ativação da musculatura estabilizadora do tronco. Entretanto, ainda existem controvérsias quanto à sua efetividade na redução da distância inter-retos (DIR). O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos dos exercícios abdominais isométricos na DRA em mulheres no período pós-parto. Trata-se de uma metanálise registrada no PROSPERO (CRD42024519630), conduzida de acordo com as recomendações da Cochrane e diretrizes PRISMA. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que investigaram a eficácia de exercícios abdominais isométricos para o tratamento da DRA em mulheres no pós-parto. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, CENTRAL, SportDiscus, Embase, CINAHL, LILACS e PEDro. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pela escala PEDro. Foram incluídos quatro ensaios clínicos, totalizando 96 participantes. A metanálise demonstrou diferença média de -6,90 mm na DIR a favor dos exercícios isométricos, porém sem significância estatística (IC95%: -16,47 a 2,68 mm;  $p = 0,16$ ). Além disso, foi observada heterogeneidade elevada entre os estudos ( $I^2 = 96\%$ ), indicando importante variabilidade metodológica entre os protocolos analisados. Os resultados sugerem que os exercícios abdominais isométricos realizados isoladamente não apresentam evidências suficientes para confirmar sua eficácia na redução da DRA em mulheres no pós-parto. Conclui-se que, embora exista uma tendência favorável à intervenção, os resultados não apresentaram significância estatística. São necessários estudos adicionais com maior rigor metodológico para esclarecer os efeitos dessa estratégia terapêutica.

**Palavras-chave:** Estabilidade do core; Fisioterapia; Período puerperal.

### **1 INTRODUÇÃO**

A diástase dos músculos retos abdominais (DRA) é definida como o afastamento dos feixes musculares do reto abdominal ao longo da linha alba, resultando no aumento da distância inter-retos (DIR) (Gluppe; Engh; Bo, 2021). Trata-se de uma condição frequentemente observada durante a gestação e no período pós-parto, apresentando elevada

prevalência nessa população. Estima-se que aproximadamente 60% das mulheres apresentem DRA aos seis meses após o parto, permanecendo em cerca de 32,5% dos casos após doze meses (Sperstad *et al.*, 2016). Quando não tratada adequadamente, a condição pode persistir, ocasionando repercussões funcionais, estéticas e psicossociais que impactam negativamente a qualidade de vida das mulheres (Sperstad *et al.*, 2016).

A etiologia da DRA está relacionada às adaptações fisiológicas da gestação. As alterações hormonais promovidas pela relaxina, progesterona e estrogênio favorecem a maior complacência dos tecidos conjuntivos, enquanto o crescimento progressivo do útero aumenta a tensão sobre a parede abdominal anterior. Como consequência, ocorre o estiramento da linha alba e o afastamento dos músculos retos abdominais, podendo resultar em separações que variam de 2 a 10 centímetros (Feitosa *et al.*, 2017). Além disso, fatores como multiparidade, obesidade, macrosomia fetal, polidrâmnio e fraqueza muscular abdominal prévia têm sido descritos como potenciais fatores de risco para o desenvolvimento da DRA (Mesquita *et al.*, 1999; Rett *et al.*, 2009).

A DRA ocorre predominantemente na região supraumbilical, embora também possa acometer a região infraumbilical, especialmente em mulheres múltiparas (Rett *et al.*, 2009). Além da alteração anatômica, a condição pode comprometer a função da musculatura abdominal, reduzindo a capacidade de estabilização do tronco e interferindo na biomecânica lombo-pélvica. Consequentemente, a DRA tem sido associada à dor lombar, alterações posturais, diminuição da força muscular abdominal e possíveis disfunções do assoalho pélvico, incluindo incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos (Leite *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel fundamental na prevenção e no tratamento conservador da DRA. Entre as principais estratégias terapêuticas destacam-se os exercícios abdominais, a eletroestimulação neuromuscular, a ginástica abdominal hipopressiva e os programas de treinamento voltados para a ativação da musculatura profunda do tronco (Feitosa *et al.*, 2023). Evidências demonstram que a intervenção fisioterapêutica realizada no período pós-parto pode contribuir para a redução da distância inter-retos e para a melhora da função abdominal quando comparada à recuperação espontânea (Mesquita *et al.*, 1999).

Dentre as modalidades de exercício utilizadas na prática clínica, os exercícios abdominais isométricos têm recebido atenção especial por promoverem contrações musculares estáticas capazes de ativar a musculatura estabilizadora do tronco, especialmente o músculo transverso do abdome. Teoricamente, essa ativação poderia favorecer o aumento da tensão fascial e contribuir para a aproximação dos músculos retos abdominais, auxiliando na redução da diástase (Zhang *et al.*, 2023). Entretanto, apesar de sua ampla utilização, os resultados disponíveis na literatura permanecem controversos quanto à sua efetividade clínica.

Diante da elevada prevalência da DRA e da ampla utilização dos exercícios isométricos na reabilitação fisioterapêutica, torna-se relevante compreender criticamente as evidências disponíveis sobre essa intervenção. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos dos exercícios abdominais isométricos na DRA em mulheres no período pós-parto.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta metanálise foi registrada no PROSPERO (CRD42024519630) e conduzida de acordo com as recomendações metodológicas da Cochrane (Higgins *et al.*, 2023) e as diretrizes do PRISMA (Page *et al.*, 2021). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que investigaram a eficácia de intervenções conservadoras para o tratamento da DRA em mulheres no período pós-parto.

A busca bibliográfica foi realizada em março de 2024 nas bases de dados PubMed, CENTRAL, SportDiscus, Embase, CINAHL, LILACS e PEDro, sem restrições quanto ao idioma ou período de publicação. A estratégia de busca foi elaborada no modelo PICO (Higgins *et al.*, 2023), considerando mulheres no pós-parto como população, exercícios abdominais isométricos como intervenção, ausência de tratamento como comparação e a DIR como desfecho principal.

Após a realização das buscas, os registros identificados foram submetidos à remoção de duplicatas. Em seguida, dois revisores independentes realizaram a triagem dos estudos por meio da leitura de títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos potencialmente elegíveis. As divergências foram resolvidas por consenso e, quando necessário, por um terceiro avaliador. Também foi realizada busca manual nas listas de referências dos artigos selecionados e de revisões sistemáticas relacionadas ao tema. A extração dos dados foi conduzida por revisores independentes utilizando formulário padronizado.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando a escala PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) (Maher *et al.*, 2003). Estudos com escore inferior a seis pontos foram considerados de baixa qualidade metodológica e com maior risco de viés. As análises estatísticas foram realizadas no software *Review Manager (RevMan)*, utilizando a diferença média da DIR entre os grupos no momento pós-intervenção como medida de efeito. A heterogeneidade foi avaliada pelos testes Q de Cochrane e pela estatística  $I^2$  (Higgins *et al.*, 2023), com adoção de modelo aleatório conforme a variabilidade observada.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos exercícios abdominais isométricos comparados a grupos controle incluiu quatro estudos clínicos (Tuttle *et al.*, 2018; Keshwani *et al.*, 2021; Sfaee *et al.*, 2022; Lee *et al.*, 2023), totalizando 96 participantes, sendo 52 alocadas nos grupos de intervenção e 44 nos grupos controle. A qualidade metodológica dos estudos incluídos variou de 4 a 7 pontos na escala PEDro, o que sugere limitações no rigor metodológico das evidências analisadas.

A metanálise demonstrou uma diferença média combinada (MD) de -6,90 mm na DIR, sugerindo uma tendência favorável aos exercícios isométricos. Entretanto, essa diferença não apresentou significância estatística (IC95%: -16,47 a 2,68 mm;  $p = 0,16$ ), indicando que as evidências disponíveis são insuficientes para confirmar a eficácia dos exercícios isométricos na redução da distância inter-retos em mulheres no pós-parto.

Outro ponto importante é a heterogeneidade elevada ( $I^2 = 96\%$ ), indicando inconsistência entre os resultados encontrados. Essa heterogeneidade pode ser explicada por diferenças metodológicas entre os ensaios clínicos, incluindo o período pós-parto das participantes, a frequência e duração dos programas de exercícios, os métodos utilizados para mensuração da distância inter-retos e as características específicas dos protocolos de treinamento empregados (Tuttle *et al.*, 2018; Keshwani *et al.*, 2021). Essas diferenças dificultam a comparação direta entre os estudos e reduzem a precisão da estimativa combinada.

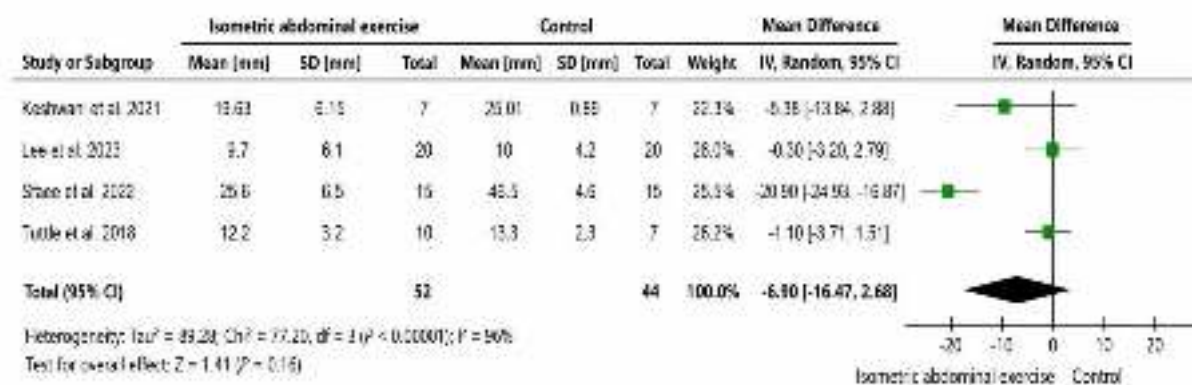


Figura 1. Análise de subgrupos dos efeitos de exercícios abdominais isométricos versus grupos de controle na diástase abdominal pós-parto.

Então, a presente metanálise demonstrou que os exercícios isométricos não apresentaram efeito significativo na redução da DRA em mulheres no pós-parto. Esses achados contrastam parcialmente com os resultados encontrados por Thabet e Alshehri (2019), que observaram redução da diástase após a aplicação de um programa de estabilização profunda do core. Contudo, o protocolo empregado envolveu múltiplas estratégias terapêuticas de ativação muscular e estabilização abdominal, não sendo possível atribuir os efeitos observados exclusivamente aos exercícios isométricos.

Os resultados encontrados estão alinhados à revisão sistemática com metanálise de Gluppe, Engh e Bø (2021), que encontrou evidências de qualidade muito baixa para confirmar que o treinamento do músculo transverso do abdome (TrA) seja eficaz na redução da DRA pós-parto. Os autores destacaram que, embora os exercícios direcionados ao TrA e aos músculos do assoalho pélvico sejam amplamente recomendados por fisioterapeutas especializados em saúde da mulher, ainda não existe consenso sobre a melhor abordagem terapêutica para essa condição. Além disso, a revisão apontou limitações metodológicas importantes, como amostras reduzidas, heterogeneidade dos protocolos de intervenção e baixa qualidade das evidências disponíveis, fatores que dificultam conclusões definitivas sobre a efetividade dessas estratégias no tratamento da DRA.

Além disso, evidências mais recentes têm questionado a recomendação tradicional de priorizar exclusivamente exercícios isométricos na reabilitação da diástase abdominal. Nesse contexto, Gluppe *et al.* (2023) demonstraram que exercícios do tipo abdominal isotônico promovem ganhos de força da musculatura abdominal sem aumentar a DIR em mulheres no pós-parto.

Em conjunto, os achados sugerem uma mudança de paradigma na reabilitação da DRA. Enquanto os exercícios isométricos, tradicionalmente considerados mais seguros, não apresentaram benefícios significativos quando realizados isoladamente, estudos recentes sugerem que exercícios isotônicos podem ser realizados de forma segura, sem evidências de agravamento da diástase. Dessa forma, as condutas fisioterapêuticas devem ser fundamentadas em evidências científicas atualizadas, favorecendo uma abordagem mais funcional e eficaz para mulheres no período pós-parto.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora tenha sido observada uma tendência de redução da DRA em favor da intervenção com exercícios abdominais isométricos, os resultados não apresentaram significância estatística. Dessa forma, as evidências disponíveis não permitem confirmar a



eficácia dos exercícios isométricos realizados isoladamente na redução da DRA mulheres pós-parto, indicando a necessidade de mais estudos de boa qualidade metodológica e de abordagens terapêuticas complementares.

## REFERÊNCIAS

FEITOSA, G. Z.; SOUZA, V. R. L.; LOURENZI, V. G. C. M. Intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase abdominal pós-parto: uma revisão de literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 239-250, nov. 2017.

GLUPPE, S. B.; ELLSTRÖM ENGH, M.; BØ, K. Curl-up exercises improve abdominal muscle strength without worsening inter-recti distance in women with diastasis recti abdominis postpartum: a randomised controlled trial. *Journal of Physiotherapy*, Sydney, v. 69, n. 3, p. 160-167, 2023.

GLUPPE, S.; ELLSTRÖM ENGH, M.; BØ, K. What is the evidence for abdominal and pelvic floor muscle training to treat diastasis recti abdominis postpartum? A systematic review with meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, São Carlos, v. 25, n. 6, p. 664-675, 2021.

GUYATT, G. H. et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, v. 336, n. 7650, p. 924-926, 2008. DOI: 10.1136/bmj.39489.470347.AD.

HIGGINS, J. et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: version 6.4*. Cochrane, 2023.

LEITE, A. C. N. M. T.; ARAÚJO, K. K. B. C. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 389-397, abr./jun. 2012.

MAHER, C. G. et al. Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. *Physical Therapy*, v. 83, n. 8, p. 713-721, 2003.

MESQUITA, L. A.; MACHADO, A. V.; ANDRADE, A. V. Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 267-272, 1999.

OLIVEIRA, L. C. et al. Effects of conservative approaches for treating diastasis recti abdominis in postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*, Baltimore, v. 104, n. 23, e42723, 2025.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, p. n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PHYSIOTHERAPY EVIDENCE DATABASE (PEDro). Sydney: Institute for Musculoskeletal Health, The University of Sydney, 2024.

RETT, M. T.; BRAGA, M. D.; BERNARDES, N. O.; ANDRADE, S. C. Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e multíparas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 275-280, jul./ago. 2009.

SCHÜNEMANN, H. et al. *GRADE Handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations*. Updated October 2013. GRADE Working Group, 2013.

SPERSTAD, J. B. et al. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. **British Journal of Sports Medicine**, v. 50, n. 17, p. 1092-1096, 2016.

THABET, A. A.; ALSHEHRI, M. A. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomized controlled trial. **Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions**, Athens, v. 19, n. 1, p. 62-68, 2019.



## A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

VITÓRIA CAMILE DA SILVA CHAVATI

**Introdução:** As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são causadas por vírus, bactérias, fungos e outros microrganismos, sendo transmitidas principalmente por contato sexual desprotegido. Apresentam elevada incidência e representam um importante problema de saúde pública mundial, estando associadas a complicações como infertilidade, doença inflamatória pélvica, câncer do colo do útero, transmissão vertical e aumento da morbimortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), mais de 1 milhão de ISTs curáveis são adquiridas diariamente em todo o mundo. **Objetivo:** Destacar a importância da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, enfatizando estratégias de promoção da saúde e educação sexual para reduzir sua incidência, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas no Google Acadêmico, incluindo publicações em português e inglês, publicadas entre 2019 e 2025, relacionadas à prevenção e à promoção da saúde sexual. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que programas de educação sexual, associados ao acesso facilitado aos métodos preventivos e aos serviços de saúde, contribuem para a redução da incidência das ISTs, principalmente entre adolescentes e adultos jovens. Além disso, a literatura demonstra que o uso correto e contínuo do preservativo, a vacinação contra o HPV, a realização de testes rápidos para HIV e sífilis, o tratamento precoce dos casos e de seus parceiros sexuais, o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, aliados ao diagnóstico precoce e ao acesso aos serviços de saúde, contribuem significativamente para a redução da transmissão das ISTs. Ações educativas desenvolvidas por profissionais da saúde e por organizações sociais ampliam o conhecimento da população, favorecem a adoção de comportamentos preventivos e reduzem a vulnerabilidade às infecções (BRASIL, 2022). **Conclusão:** A prevenção das ISTs depende da integração entre educação em saúde, acesso à informação e adoção de medidas preventivas (WHO, 2024; BRASIL, 2022). Investimentos em campanhas educativas, orientação profissional e incentivo ao uso de preservativos são fundamentais para reduzir a incidência dessas infecções, promover a saúde sexual da população e fortalecer as ações de saúde pública.

Palavras-chave: **SAUDE SEXUAL; PROMOCAO DE SAUDE; INFECCOES SEXUALMENTE TRANSMISIVEIS**



## **DIREITOS REPRODUTIVOS E AS REPERCUSSÕES DAS NOVAS REGRAS LEGAIS PARA A LAQUEADURA TUBÁRIA NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

MARIA FERNANDA GONÇALVES DA SILVA ROCHA; MIRIAM VENTURA

**Introdução:** A laqueadura tubária é um método contraceptivo cirúrgico definitivo, disponibilizado gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) a todas as mulheres em idade fértil e após o parto normal ou cesariano, sendo respaldado pela Lei Federal n.º 9.263 de 1996 do Planejamento Familiar. Após as alterações introduzidas pela Lei Federal n.º 14.443 de 2022, houve uma ampliação legal da autonomia feminina. **Objetivo:** Analisar o acesso à laqueadura tubária na rede do SUS, no Estado do Rio de Janeiro (RJ), no período de 2018 a 2024, à vista das alterações legais vigentes a partir de 02 de março de 2023. **Metodologia:** Adotou-se a abordagem mista qualitativa e quantitativa, combinando-se análise documental sobre a atuação da Coordenadoria de Saúde da Defensoria Pública do Estado do RJ (COSAU/DPGE/RJ) junto às Secretarias Municipais de Saúde do Estado do RJ quanto à implementação das novas regras legais; pesquisa bibliográfica referente à mudança dos critérios na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e análise quantitativa dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre os anos de 2018 a 2024, para observar se houve aumento das taxas dos procedimentos de laqueadura tubária após a vigência das mudanças legais. **Resultados:** Os principais resultados apontaram aumento significativo no número de cirurgias de esterilização feitas nas Regiões de Saúde do Estado do RJ posteriormente à alteração legal, e que os municípios do RJ em sua maioria, segundo informação prestada à COSAU nos autos do inquérito, estão se adequando com as novas regras legais vigente. Os aspectos qualitativos relativos à garantia da autonomia feminina na decisão e na oferta de outros métodos não foram possíveis de serem observados. **Conclusão:** Conclui-se, mesmo considerando a limitação metodológica em relação ao curto período observado, a importância da atuação da COSAU/DPGE-RJ e das regras legais para o acesso à LT, com incremento significativo do acesso ao procedimento no SUS.

Palavras-chave: **DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS; ESTERILIZAÇÃO TUBÁRIA; SAÚDE PÚBLICA**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA**

MARIA DAS GRAÇAS SILVA DO NASCIMENTO

### **RESUMO**

A prevenção do câncer do colo do útero representa um importante desafio de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde ainda se observam elevadas taxas de incidência e mortalidade associadas ao diagnóstico tardio. Nesse contexto, a educação em saúde desenvolvida pela enfermagem constitui uma estratégia fundamental para promover o conhecimento da população feminina sobre fatores de risco, métodos de rastreamento e a importância do exame citopatológico, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições da enfermagem na educação em saúde voltada à prevenção do câncer do colo do útero, destacando práticas educativas e estratégias de promoção da saúde na Atenção Primária. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada por meio de revisão bibliográfica em bases científicas e documentos oficiais relacionados à saúde da mulher e às políticas de rastreamento oncológico. Os resultados evidenciam que a atuação da enfermagem é essencial para ampliar a adesão das mulheres aos programas de prevenção, especialmente por meio de ações educativas individuais e coletivas, orientações sobre o exame preventivo e esclarecimento de dúvidas relacionadas ao HPV e à vacinação. Observa-se, contudo, que ainda existem barreiras como baixa adesão aos serviços de saúde, desconhecimento sobre a doença, fatores socioculturais e dificuldades de acesso à Atenção Básica. Em contrapartida, estratégias como educação em saúde contínua, fortalecimento do vínculo profissional-usuária e ações comunitárias mostram-se eficazes para a redução da incidência da doença e detecção precoce de lesões. Conclui-se que a enfermagem desempenha papel central na promoção da saúde e prevenção do câncer do colo do útero, sendo sua atuação educativa determinante para a ampliação do autocuidado, da adesão ao rastreamento e da melhoria da qualidade de vida das mulheres.

**Palavras-chave:** saúde da mulher; prevenção oncológica; enfermagem.

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer do colo do útero permanece entre os principais problemas de saúde pública que afetam a população feminina, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e limitações no acesso aos serviços de saúde. Apesar de ser uma doença prevenível e com alto potencial de cura quando diagnosticada precocemente, ainda apresenta índices relevantes de incidência e mortalidade, o que evidencia fragilidades nas estratégias de rastreamento e prevenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Nesse cenário, a educação em saúde se destaca como uma ferramenta essencial para a promoção da saúde e prevenção de agravos, sendo a enfermagem protagonista nesse processo.

A atuação do enfermeiro envolve orientação, acolhimento e incentivo à realização do exame citopatológico, além de ações educativas sobre fatores de risco e prevenção do papilomavírus humano (HPV). Segundo (Ministério da Saúde 2022), a ampliação do rastreamento e da vacinação contra o HPV é fundamental para reduzir a incidência do câncer cervical no Brasil.

A literatura aponta que a baixa adesão ao exame preventivo ainda representa um dos principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde, estando relacionada a fatores como desinformação, medo, vergonha e dificuldades de acesso. Para (Carvalho, 2015), a educação em saúde deve considerar o contexto sociocultural das usuárias, promovendo práticas dialógicas que favoreçam a construção do conhecimento e o fortalecimento do autocuidado.

A enfermagem também exerce papel estratégico na reorganização das práticas assistenciais, contribuindo para a qualificação do cuidado e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuárias. Para Smeltzer e Bare (2016), a prevenção e o diagnóstico precoce são determinantes para a redução da mortalidade associada ao câncer do colo do útero, reforçando a importância de ações contínuas de rastreamento e orientação.

Além disso, (Silva e Santos 2020) destacam que a atuação educativa da enfermagem é essencial para a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, especialmente quando integrada às estratégias da Atenção Básica. Já (Oliveira et al. *et al.* 2021) reforçam que a educação em saúde contribui diretamente para o aumento da adesão ao exame preventivo e para a redução de barreiras socioculturais.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as contribuições da enfermagem na educação em saúde para a prevenção do câncer do colo do útero, evidenciando estratégias que favoreçam a detecção precoce e a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza básica, com caráter descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica. Essa abordagem foi escolhida por permitir a análise de produções científicas já publicadas sobre a educação em saúde na prevenção do câncer do colo do útero e as contribuições da enfermagem nesse contexto.

A pesquisa foi realizada a partir de levantamento em bases de dados científicas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram utilizados descritores relacionados ao tema, tais como “câncer do colo do útero”, “educação em saúde”, “enfermagem”, “prevenção” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados por meio de operadores booleanos para refinamento da busca.

Foram incluídos artigos científicos, livros, manuais e diretrizes publicados preferencialmente entre 2015 e 2026, disponíveis em língua portuguesa e inglesa, com acesso ao texto completo e pertinência ao objetivo do estudo. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem rigor científico, publicações não relacionadas diretamente à temática e materiais com acesso restrito.

O processo de coleta de dados foi realizado por meio de leitura exploratória, seletiva e analítica dos materiais selecionados, sendo organizados em fichamentos para melhor sistematização das informações. Em seguida, os dados foram categorizados conforme eixos temáticos relacionados à prevenção do câncer do colo do útero, atuação da enfermagem e estratégias de educação em saúde.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo temática, permitindo a interpretação e discussão dos achados com base na literatura científica. Esse método possibilitou identificar convergências e divergências entre os estudos, além de destacar as principais contribuições da enfermagem para a promoção da saúde e prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Primária.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a educação em saúde realizada pela enfermagem é uma estratégia central na prevenção do câncer do colo do útero, especialmente na Atenção Primária à Saúde. As ações educativas contribuem para o aumento do conhecimento das mulheres sobre a doença, seus fatores de risco e a importância da realização periódica do exame citopatológico. Segundo Ministério da Saúde (2022), a ampliação das estratégias de rastreamento e vacinação contra o HPV é determinante para a redução da incidência da doença no Brasil.

Os estudos analisados indicam que a enfermagem exerce papel fundamental na promoção do autocuidado e na orientação da população feminina, atuando diretamente na redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde. Para Smeltzer e Bare (2016), a prevenção e o diagnóstico precoce são fatores decisivos para a diminuição da mortalidade associada ao câncer do colo do útero, reforçando a importância das ações educativas contínuas.

Observa-se que a baixa adesão ao exame preventivo ainda é um dos principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde. Essa realidade está associada a fatores como desinformação, medo, vergonha e dificuldades de acesso. Carvalho (2015) destaca que a educação em saúde deve ser construída a partir do diálogo e da valorização do contexto sociocultural das usuárias, favorecendo a participação ativa no processo de cuidado.

Além disso, a atuação da enfermagem na Atenção Primária fortalece o vínculo entre profissionais e usuárias, contribuindo para um cuidado mais humanizado e resolutivo. Silva e Santos (2020) ressaltam que a prática educativa da enfermagem é essencial para a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, especialmente quando integrada às ações de prevenção e rastreamento.

A seguir, apresenta-se uma síntese dos principais achados da literatura:

**Tabela 1 – Principais fatores relacionados à prevenção do câncer do colo do útero**

| Fatores analisados    | Evidências na literatura                                             | Implicações para a enfermagem      |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Educação em saúde     | Aumenta o conhecimento e adesão ao exame (Ministério da Saúde, 2022) | Intensificação de ações educativas |
| Prevenção primária    | Vacinação contra HPV reduz incidência (Smeltzer e Bare, 2016)        | Incentivo à imunização             |
| Barreiras de acesso   | Medo, vergonha e desinformação (Carvalho, 2015)                      | Estratégias de acolhimento         |
| Atuação da enfermagem | Fortalece vínculo e cuidado humanizado (Silva e Santos, 2020)        | Ampliação do papel educativo       |

Os achados também reforçam que a educação em saúde, quando bem estruturada, promove mudanças comportamentais significativas, contribuindo para a detecção precoce e redução da mortalidade. No entanto, ainda existem limitações relacionadas à desigualdade no acesso aos serviços, baixa cobertura de rastreamento e insuficiência de ações educativas contínuas.

Dessa forma, a literatura analisada converge ao apontar que a enfermagem desempenha papel estratégico na prevenção do câncer do colo do útero, sendo fundamental para a implementação de práticas educativas eficazes e humanizadas na Atenção Primária à Saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender a relevância da educação em saúde como estratégia essencial para a prevenção do câncer do colo do útero. Os achados evidenciam que a atuação da enfermagem na Atenção Primária é determinante para ampliar o conhecimento das mulheres, fortalecer o autocuidado e incentivar a realização do exame citopatológico de forma regular.

Verificou-se que a prevenção ainda enfrenta desafios importantes, como baixa adesão ao rastreamento, desinformação, barreiras socioculturais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Esses fatores impactam diretamente o diagnóstico precoce e contribuem para a manutenção de índices elevados da doença.

Por outro lado, observou-se que ações educativas desenvolvidas pela enfermagem, quando contínuas e estruturadas, apresentam resultados positivos na promoção da saúde. O acolhimento qualificado, o vínculo com as usuárias e a orientação clara sobre prevenção e vacinação contra o HPV foram apontados como estratégias fundamentais.

A pesquisa atingiu o objetivo proposto ao analisar as contribuições da enfermagem na educação em saúde para a prevenção do câncer do colo do útero, destacando sua importância na melhoria da qualidade de vida das mulheres e na redução de agravos evitáveis.

Como limitação, destaca-se o fato de se tratar de um estudo de revisão bibliográfica, o que restringe a análise à literatura disponível, sem observação direta da prática assistencial.

Como perspectiva futura, sugere-se a realização de estudos de campo que avaliem a efetividade das ações educativas na Atenção Básica, bem como o fortalecimento de políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura de rastreamento e da educação em saúde.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança social**. São Paulo: Hucitec, 2015.

FREITAS, F.; PEREIRA, M. G. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-8, 2020.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SILVA, A. C.; SANTOS, M. R. Educação em saúde e prevenção do câncer do colo do útero: atuação da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 14, n. 5, p. 1-9, 2020.



**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO, 2020.**



## **EXERCÍCIO FÍSICO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**MARIANA SOARES DA SILVA MENDONÇA; TATIANA DE OLIVEIRA SILVA**

### **RESUMO**

O câncer de mama representa um importante problema de saúde pública e está entre as neoplasias mais incidentes em mulheres no Brasil. Além das repercussões clínicas da doença, o tratamento pode provocar fadiga, dor, alterações na imagem corporal, ansiedade, estresse e redução da qualidade de vida. Nesse contexto, o exercício físico tem sido apontado como uma estratégia complementar, não farmacológica e segura, quando realizado com orientação profissional e adaptado às condições clínicas da paciente. O objetivo deste estudo foi analisar os impactos do exercício físico no estresse e na qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, realizada a partir de estudos publicados entre 2020 e 2025 nas bases SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores relacionados a exercício físico, câncer de mama, estresse e qualidade de vida. Os achados indicam que programas de exercícios aeróbicos, resistidos, funcionais, alongamentos e práticas mente-corpo podem contribuir para a redução do estresse, melhora da capacidade funcional, diminuição da fadiga, melhora do sono, aumento da autoestima e melhor percepção de qualidade de vida. Conclui-se que o exercício físico, quando prescrito e acompanhado por profissional qualificado, pode ser uma ferramenta relevante no cuidado integral de mulheres em tratamento oncológico.

**Palavras-chave:** oncologia; saúde da mulher; bem-estar

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama constitui a neoplasia maligna de maior incidência entre as mulheres em diversos países, representando um importante problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade e aos impactos físicos, psicológicos e sociais decorrentes da doença e de seu tratamento (Instituto Nacional de Câncer, 2022; World Health Organization, 2024). Apesar dos avanços no diagnóstico precoce e das terapias oncológicas, tratamentos como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia podem ocasionar efeitos adversos que comprometem a capacidade funcional, aumentam os níveis de estresse, favorecem o aparecimento da fadiga, ansiedade e depressão, além de reduzir significativamente a qualidade de vida das pacientes (Schmitz *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a prática regular de exercício físico tem sido amplamente recomendada como estratégia não farmacológica complementar ao tratamento oncológico, contribuindo para a manutenção da aptidão física, redução dos sintomas relacionados ao

tratamento e melhora do bem-estar físico, emocional e social (Stout *et al.*, 2021). Evidências científicas demonstram que programas de exercícios, quando prescritos e supervisionados por profissionais qualificados, promovem benefícios como diminuição da fadiga relacionada ao câncer, melhora da capacidade cardiorrespiratória e muscular, redução do estresse psicológico e aumento da autonomia funcional das pacientes (Schmitz *et al.*, 2021; Patel *et al.*, 2023).

Diante desse contexto, torna-se relevante reunir evidências científicas que demonstrem os benefícios do exercício físico para mulheres em tratamento do câncer de mama, contribuindo para o fortalecimento da atuação multiprofissional em oncologia e para a elaboração de estratégias que favoreçam uma assistência mais humanizada e baseada em evidências.

O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos da prática de exercício físico sobre os níveis de estresse e a qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama, reunindo evidências científicas recentes que fundamentam a atuação do profissional de Educação Física no cuidado multiprofissional em oncologia

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas acerca dos efeitos do exercício físico sobre os níveis de estresse e a qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama.

As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, além de documentos técnicos publicados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores "exercício físico", "câncer de mama", "estresse" e "qualidade de vida", combinados por meio dos operadores booleanos **AND** e **OR** (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a relação entre exercício físico, redução do estresse e qualidade de vida em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Foram excluídos artigos duplicados, revisões anteriores a 2020, teses, dissertações, capítulos de livros e estudos que não contemplavam a temática proposta.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram submetidos à leitura integral e à análise descritiva, considerando aspectos como delineamento metodológico, características da população estudada, modalidade de exercício físico aplicada, frequência das intervenções e principais desfechos relacionados ao estresse e à qualidade de vida.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou consenso quanto aos benefícios da prática regular de exercícios físicos para mulheres em tratamento do câncer de mama. De modo geral, as pesquisas demonstraram que a prática de exercícios supervisionados contribui para a melhora dos aspectos físicos, psicológicos e sociais, favorecendo maior qualidade de vida e melhor adaptação ao tratamento oncológico (Schmitz *et al.*, 2021; Stout *et al.*, 2021).

No aspecto fisiológico, os estudos identificaram melhora da capacidade cardiorrespiratória, aumento da força muscular, preservação da massa magra, redução da fadiga relacionada ao câncer, melhora da mobilidade, do equilíbrio e da funcionalidade. Além disso, observou-se maior tolerância aos tratamentos oncológicos e redução das limitações funcionais, permitindo maior independência para a realização das atividades de vida diária (Schmitz *et al.*, 2021). Esses achados corroboram as recomendações internacionais que reconhecem o exercício físico como parte integrante do cuidado oncológico, devido aos seus efeitos positivos na manutenção da capacidade funcional durante o tratamento (World Health Organization, 2024).

Em relação aos aspectos psicológicos, os estudos demonstraram redução significativa dos níveis de estresse, ansiedade e sintomas depressivos, associada ao aumento da autoestima, melhora da imagem corporal, qualidade do sono e sensação de bem-estar. Esses benefícios são explicados pelas adaptações fisiológicas promovidas pelo exercício físico, incluindo a liberação de neurotransmissores, como endorfina e serotonina, que favorecem o equilíbrio emocional e a capacidade de enfrentamento da doença (Stout *et al.*, 2021). Os resultados também são consistentes com as evidências apresentadas pelo Instituto Nacional de Câncer, que destaca a prática regular de atividade física como importante estratégia para reduzir os impactos físicos e emocionais do tratamento do câncer (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Na dimensão social, os estudos evidenciaram que programas de exercícios realizados em grupo favoreceram o fortalecimento das relações interpessoais, ampliaram o suporte social entre as participantes e reduziram o isolamento frequentemente observado durante o tratamento do câncer de mama. O compartilhamento de experiências e o acompanhamento multiprofissional contribuíram para maior adesão às intervenções, refletindo positivamente na percepção da qualidade de vida (World Health Organization, 2024).

Quanto às modalidades de exercícios, observou-se predominância da recomendação de exercícios aeróbicos, como caminhada e ciclismo; treinamento resistido para preservação da força e da massa muscular; alongamentos para manutenção da flexibilidade; treinamento funcional para melhora das atividades de vida diária; e práticas mente-corpo, como yoga e pilates, principalmente para o controle do estresse e da ansiedade (Schmitz *et al.*, 2021).

As evidências científicas reforçam que a prescrição dos exercícios deve ser individualizada, considerando o estágio da doença, o tipo de tratamento, a capacidade funcional e as limitações clínicas de cada paciente. As recomendações atuais indicam aproximadamente 150 minutos semanais de atividade física aeróbica de intensidade moderada, associados ao treinamento de força duas a três vezes por semana, sempre sob supervisão de profissionais qualificados (World Health Organization, 2024).

Apesar dos benefícios observados, a literatura também apresenta limitações importantes. Entre elas destacam-se a heterogeneidade dos protocolos de exercícios, o reduzido tamanho das amostras em alguns estudos, diferenças metodológicas e o curto período de acompanhamento das participantes. Esses fatores dificultam a comparação direta entre os resultados e reforçam a necessidade de novas pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos, capazes de produzir evidências de maior qualidade para subsidiar a prática clínica (Stout *et al.*, 2021).

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão integrativa demonstram que a prática regular de exercício físico constitui uma estratégia complementar eficaz para mulheres em tratamento do câncer de mama, contribuindo para a redução do estresse, da fadiga e da ansiedade, bem como para a melhora da capacidade funcional, da qualidade de vida e do bem-estar físico, psicológico e social (Schmitz *et al.*, 2021; World Health Organization, 2024).

As evidências analisadas também reforçam a importância da atuação do profissional de Educação Física na equipe multiprofissional, por meio da prescrição individualizada de exercícios, considerando as condições clínicas, o tipo de tratamento e as limitações funcionais de cada paciente. Essa abordagem favorece maior adesão às intervenções, segurança durante a prática e melhores resultados terapêuticos (Stout *et al.*, 2021).

Entretanto, esta revisão apresentou limitações relacionadas à heterogeneidade dos estudos incluídos, às diferenças entre os protocolos de exercícios, ao tamanho reduzido das amostras em parte das pesquisas e ao curto período de acompanhamento das participantes, aspectos que dificultam comparações diretas entre os resultados e a generalização dos achados.

Dessa forma, conclui-se que o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que as evidências científicas analisadas demonstraram os benefícios do exercício físico na redução do estresse e na melhoria da qualidade de vida de mulheres em tratamento do câncer de mama. Recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam ensaios clínicos com maior tempo de acompanhamento e protocolos padronizados, visando fortalecer as evidências científicas e subsidiar a elaboração de diretrizes cada vez mais consistentes para a prática clínica em oncologia (World Health Organization, 2024).

## REFERÊNCIAS

**Pesquisa científica:** ALMEIDA, R.; LOPES, M. Exercício físico e adaptação psicológica em pacientes oncológicas durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Oncologia*, v. 18, n. 2, p. 45-53, 2021.

**Documento institucional:** AMERICAN CANCER SOCIETY. *Cancer facts & figures 2023*. Atlanta, 2023.

**Pesquisa científica:** BARBOSA, L. R.; ALMEIDA, M. S.; RIBEIRO, P. C. Atividade física em grupo e apoio social em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. 50-60, 2024.

**Pesquisa científica:** BARBOSA, R. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Oncologia*, 2024.

**Pesquisa científica:** BEZERRA, Jani Cleria Pereira et al. *Fadiga oncológica de pacientes com câncer de distintos níveis de atividade física. Oncological fatigue in cancer patients of different levels of physical activity. Fatiga oncológica en pacientes oncológicos con diferentes niveles de actividad física*. Universidade do Rio de Janeiro – UNIRJ; Universidade Estácio de Sá; Universidade Tiradentes – UNIT, s.d.2022.

**Documento institucional** BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2023–2025: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

**Pesquisa científica:** CAMPBELL, Kristin L. et al. Exercise guidelines for cancer survivors: consensus statement from international multidisciplinary roundtable. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, Philadelphia, v. 53, n. 11, p. 2375-2390, 2021.

**Pesquisa científica:** CORMIE, P. et al. Exercise as medicine in cancer care. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2020.

**Pesquisa científica:** CORMIE, P. et al. The impact of exercise on cancer mortality, recurrence, and treatment-related adverse effects. *Epidemiologic Reviews*, v. 42, n. 1, p. 71-92, 2020.

**Pesquisa científica:** COSTA, A. P.; FERREIRA, L. M. Efeitos do exercício físico sobre o bem-estar psicológico em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 60-68, 2023.

**Pesquisa científica:** COSTA, M.; FERREIRA, L. Exercício físico e câncer. *Revista Saúde e Movimento*, 2023.

**Pesquisa científica:** FERREIRA, L. et al. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, 2020.

**Pesquisa científica:** HERMAN, J. P. et al. Regulation of the stress response. *Nature Reviews Neuroscience*, 2020.

**Documento institucional** INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2024*. Rio de Janeiro, 2024.

**Livro:** MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

**Pesquisa científica:** MARIOTTI, A. Stress and health. *Journal of Health Psychology*, 2021.

**Livro:** MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde*. Florianópolis: UFSC, 2022.

**Pesquisa científica:** MUTSAERS, B. et al. Fear of cancer recurrence. *Psycho-Oncology*, 2020.

**Pesquisa científica:** OLIVEIRA, A.; SOUZA, M. Câncer de mama e aspectos psicossociais. *Revista de Saúde*, 2021.

**Pesquisa científica :** OLIVEIRA, J.; SOUZA, M. Aspectos psicológicos do câncer de mama. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 2, p. 45-53, 2021.

**Pesquisa científica:** OLIVEIRA, R. et al. Fatores de risco do câncer de mama. *Revista Médica*, 2022.

**Pesquisa científica:** OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, T. M. Aspectos psicológicos do diagnóstico de câncer de mama. *Revista de Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 40-50, 2021.

**Documento institucional** ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.

**Pesquisa científica:** PATEL, A. et al. Physical activity and cancer outcomes. *Journal of Clinical Oncology*, 2021.

**Pesquisa científica:** PATEL, Alpa S. et al. Physical activity and cancer survivorship: current evidence and future directions. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 73, n. 1, p. 17-38, 2023.

**Pesquisa científica:** PEREIRA, Adriana Soares et al. *Metodologia da pesquisa científica*. 2. ed. Santa Maria: UFSM, 2021.

**Pesquisa científica:** PEREIRA, L. et al. Exercício físico em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 2023.

**Pesquisa científica:** PEREIRA, M. A.; LIMA, D. S.; RODRIGUES, F. R. Exercício físico e saúde mental em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 85-95, 2023.

**Pesquisa científica :** PEREIRA-BEZERRA, Jani Cleria; BARRETO, Bruno Leandro de Melo; ROSA; Caique Anizio Santos da; SANTOS, Tatiane Batista dos; JESUS, Evelini Veras de; COSTA, Odelio Joaquim da. et al. *Estresse na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em distintos níveis de atividade física. Stress in the quality of life of women with breast cancer at different levels of physical activity*. s.d.2022

**Pesquisa científica :** PITMAN, A. et al. Depression in cancer patients. *The Lancet Psychiatry*, 2021.

**Pesquisa científica** RUSSELL, G.; LIGHTMAN, S. Stress response. *Nature Reviews Endocrinology*, 2021.

**Pesquisa científica** SANTOS, A. et al. Efeitos do tratamento oncológico na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 2, p. 70-82, 2022.

**Pesquisa científica** SANTOS, F. A. et al. Estresse e qualidade de vida em mulheres em tratamento de câncer de mama. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 75-85, 2022.

**Pesquisa científica** SANTOS, F. et al. Tratamento do câncer de mama. *Revista Oncologia Atual*, 2022.

**Pesquisa científica** SANTOS, R.; OLIVEIRA, L.; COSTA, M. Exercício físico e saúde mental. *Revista Brasileira de Atividade Física*, 2023.

**Pesquisa científica** SCHMITZ, K. H. et al. ACSM guidelines. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2021.

**Pesquisa científica** SILVA, J. et al. Câncer de mama e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Saúde*, 2022.

**Pesquisa científica** SILVA, J.; FERREIRA, L. Qualidade de vida. *Revista Científica*, 2021.

**Pesquisa científica** SILVA, R. et al. Exercício físico e reabilitação em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 2, p. 110-121, 2022.

**Pesquisa científica** SILVA, R. M. et al. Benefícios da atividade física para mulheres em tratamento de câncer de mama. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 110-120, 2022.

**Pesquisa científica** SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2021.

**Pesquisa científica** STOUT, N. et al. Functional exercise in oncology. *Supportive Care in Cancer*, 2021.

**Pesquisa científica** STOUT, Nicole L. et al. A systematic review of exercise systematic reviews in the cancer literature (2005-2017). *PM&R – The Journal of Injury, Function and Rehabilitation*, Philadelphia, v. 13, n. 6, p. 671-688, 2021.

**Pesquisa científica** WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 76, n. 2, p. 423-431, 2020.

**Documento institucional** WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization, 2021.

**Documento institucional** WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Quality of life definition*. Geneva: World Health Organization, 2023.

**Documento institucional** WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines on physical activity*. Geneva: World Health Organization, 2022.

**Pesquisa científica** YARIBEYGI, H. et al. Stress effects. *EXCLI Journal*, 2020.





## **O LUTO INVISÍVEL DA PERDA GESTACIONAL: A ESCUTA PSICOLÓGICA COMO INSTRUMENTO DE ACOLHIMENTO E VALIDAÇÃO - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

EMILY PEREIRA AGUIAR

**Introdução:** A perda gestacional se caracteriza pela interrupção não provocada da gestação, englobando o abortamento espontâneo, a gestação anembrionária e o óbito fetal. Esse tipo de perda é frequentemente invalidado pela sociedade, sob a premissa de que a ausência do nascimento anularia os motivos para o luto. Diante dessa invisibilização, a escuta psicológica surge como um dispositivo fundamental para legitimar o sofrimento e atuar como instrumento de acolhimento e sustentação desse luto. **Objetivo:** Evidenciar a relevância da escuta psicológica como instrumento de acolhimento em casos de perda gestacional, a partir de um relato de experiência profissional em contexto hospitalar. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência resultante da atuação profissional em psicologia no programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher, realizada especificamente nas enfermarias destinadas a pacientes que vivenciaram perda gestacional, em um Hospital Universitário no Maranhão. Durante os atendimentos, observou-se, de modo recorrente no discurso das pacientes, que a dor da perda era intensificada pela falta de validação social do luto, o que potencializava o sofrimento psíquico. Nesse cenário, as intervenções baseadas na escuta qualificada e na transferência (vínculo entre paciente e psicóloga) permitiram dar lugar à palavra, a partir da qual foi possível a simbolização dessa dor, a validação do sofrimento singular e o oferecimento de suporte para que o processo de elaboração do luto pudesse ser iniciado. **Conclusão:** A vivência prática evidencia que o luto por perda gestacional sofre frequentes invalidações sociais, agravando o desamparo e o sofrimento psíquico das mulheres. A escuta psicológica em ambiente hospitalar mostra-se indispensável, pois constitui um espaço ético de acolhimento e reconhecimento da dor. Conclui-se que a validação desse sofrimento é o passo primordial para que a perda possa ser significada e o luto, elaborado.

Palavras-chave: **PERDA GESTACIONAL; LUTO; ESCUTA PSICOLÓGICA**



## **SÍNDROME DE HELLP: PANORAMA ATUAL DAS EVIDÊNCIAS SOBRE FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO**

**CAMILE VICTORIA DOURADO DA SILVA; MARCOS VINÍCIUS FREIRE DOS SANTOS**

### **RESUMO**

A Síndrome de HELLP (Hemólise, Elevação das Enzimas Hepáticas e Plaquetopenia) é uma grave complicação das síndromes hipertensivas da gestação, frequentemente associada à pré-eclâmpsia, caracterizada por elevada morbimortalidade materna e fetal. O presente estudo teve como objetivo revisar a literatura acerca da fisiopatologia, das manifestações clínicas, do diagnóstico e do manejo da Síndrome de HELLP. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e exploratória, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, LILACS, Connected Papers e CAPES. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026. Os resultados evidenciaram que a fisiopatologia da síndrome está relacionada à microangiopatia trombótica, disfunção endotelial e processos imunológicos, podendo ocasionar complicações graves, como insuficiência hepática, insuficiência renal aguda que podem desencadear em óbito materno-fetal. As principais manifestações clínicas incluem dor epigástrica, dor em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, edema e mal-estar geral. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica associada a exames laboratoriais e aos sistemas de classificação Mississippi e Tennessee. O manejo envolve estabilização materna, administração de sulfato de magnésio, controle rigoroso do quadro clínico e definição do momento oportuno para interrupção da gestação conforme a idade gestacional e a gravidade da doença. Conclui-se que o diagnóstico precoce, aliado ao acompanhamento pré-natal e à atuação multiprofissional, é essencial para reduzir complicações e promover melhores desfechos maternos e neonatais.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia; Gravidez de alto risco; Saúde materna

### **1 INTRODUÇÃO**

A Síndrome de Hellp (SH) foi citada pela primeira vez pelo Dr. Louis Weinstein em 1982, é uma condição associada à Pré-eclâmpsia, determinada pela tríade de plaquetopenia, aumento das enzimas hepáticas e pela destruição das hemácias (Dias *et al.*, 2024). Também denominada por Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), costuma apresentar-se a partir da 20ª semana de gestação estendendo-se até o puerpério, é geralmente acompanhada de hipertensão arterial e proteinúria, aumentando os riscos de morte materna e fetal (Beltrão *et al.*, 2022).

As manifestações clínicas incluem dor no quadrante superior direito e na região

epigástrica, náuseas, êmese, edema e mal-estar geral, embora grande parte dos sintomas sejam inespecíficos estão presentes em 90% dos casos (Negri, 2025).

Os fatores risco associados a SH incluem: idade gestacional avançada, doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade e distúrbios autoimunes. Gestantes com histórico pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia ou hipertensão apresentam maior probabilidade de desenvolver a SH, levando em consideração o componente genético (Fernandes, Santos e Sousa, 2024).

De acordo com (Santos *et al.*, 2023) a SH tem maior prevalência em mulheres pardas e negras, com baixa escolaridade e idade entre 20 a 34 anos. Sua incidência varia entre 0,2% e 0,8% das gestações, está relacionada a cerca de 24% das mortes maternas e 37% das mortes neonatais (Nascimento, Mendes e Souza, 2026).

A SH é uma das formas mais graves de síndromes hipertensivas, com rápida progressão e diferentes cenários críticos, por se tratar uma complicação multissistêmica, configura-se uma emergência obstétrica. O diagnóstico tardio e atraso na intervenção pode resultar em hemorragias, descolamento prematuro de placenta, insuficiência hepática e falência múltipla de órgãos (Fernandes, Santos e Sousa, 2026).

Para obtenção de um diagnóstico fidedigno faz-se necessário a realização de exames laboratoriais que incluem: hemograma completo, urinálise, creatina sérica, desidrogenase láctica (DHL), ácido úrico, bilirrubinas e transaminases (Krebs, Silva e Bellotto, 2021).

A assistência pré-natal realizada na unidade de saúde, por meio do acompanhamento pela equipe multiprofissional, desempenha papel fundamental na redução da mortalidade associada às síndromes hipertensivas da gestação. Esse acompanhamento favorece a detecção precoce de alterações clínicas, o monitoramento contínuo da gestante e a adoção de medidas terapêuticas oportunas, contribuindo para melhores desfechos maternos e fetais (Silva *et al.*, 2022).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo revisar na literatura descrições sobre o manejo, diagnóstico e manifestações clínicas sobre síndrome de HELLP.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, estruturada por meio do método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A busca foi desenvolvida de forma online, nas bases de dados científicas, sendo elas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas bases indexadas como: Scielo, LILACS, Connected Papers e CAPES. A estratégia de busca foi estruturada mediante o cruzamento dos descritores indexados: “enfermagem”, “Síndrome de Hellp”, “diagnóstico”, e “manejo”. A combinação desses termos foi realizada por meio do operador booleano AND, o que permitiu o refinamento da pesquisa e a identificação de publicações que abordam diretamente a temática proposta.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais, relatos de caso e revisões (sistemáticas e integrativas), disponíveis na íntegra e de forma gratuita publicados no período de 2020 a 2026, sem restrições quanto ao idioma.

Excluíram-se publicações não científicas, textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a julho de 2026. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram analisados e organizados para compor o corpus desta revisão integrativa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 13 artigos que tratassem das condições associadas a SH, com foco nos aspectos fisiopatológicos, diagnóstico e manejo. A partir dos dados coletados foi evidenciado que a os mecanismos fisiopatológicos da SH envolvem microangiopatia trombótica, como a ativação do tecido epitelial capilares sanguíneos, lesão celular e trombose. Ainda existem estudos que defendem a possibilidade de que o sistema imune da mãe rejeite o feto por considerar uma invasão trofoblástica (Silva, 2022).

Ainda nessa perspectiva, de acordo com (Silva, 2022) outras teorias investigam o papel do plasminogênio plaquetário, erros inatos do metabolismo de ácidos graxos e a apoptose de hepatócitos induzida pela placenta, mediada por CD95/CD95-L. Embora a SH seja definida por lesão hepática, a injúria renal também é recorrente e atinge cerca de 50% das mulheres.

A SH é potencialmente fatal, nesse contexto pode-se afirmar que a detecção precoce é fundamental para reduzir os agravos clínicos e aumentar as chances de sobrevivência. Logo, complicações como ruptura, hemorragia hepática e o surgimento de CIVID (Coagulação Intravascular Disseminada) podem ser potencialmente evitadas. O surgimento dessas fisiopatologias após o parto podem ocasionar a morte ou doenças subsequentes para a puérpera e o recém nascido (Duarte, Alves e Pedrosa, 2024).

Ainda de acordo com (Duarte, Alves e Pedrosa, 2024), o diagnóstico é realizado por meio de sistemas de classificação que avaliam a SH com base na gravidade da doença. O sistema Mississippi avalia a contagem de plaquetas após a 20ª semana de gestação. Já o sistema Tennessee usa os valores de exames laboratoriais para obter o diagnóstico. A utilização desses sistemas é fundamental para descartar outras patologias, tais como: hepatite aguda, colecistite, púrpura trombocitopênica, lúpus, síndrome hemolítico-urêmica e choque séptico ou hemorrágico.

Quando o diagnóstico é realizado de forma tardia pode acarretar em patologias secundárias como edema agudo de pulmão, hematoma ou ruptura hepática e insuficiência renal aguda, podendo ocasionar em eventual morte (Couto *et al.*, 2022).

A SH é uma patologia multifacetada, suas manifestações clínicas podem variar de acordo com o período gestacional. A dor abdominal e sintomas gastrointestinais são característicos do terceiro trimestre. Enquanto no período puerperal as manifestações podem se apresentar por meio de insuficiência hepática e colapso cardiovascular (Dias *et al.*, 2024).

O manejo da SH envolve a estabilização materna, o principal fármaco utilizado é o sulfato de magnésio, com o intuito de prevenir as convulsões recorrentes, comuns em casos de SHEG. Por existir diversos esquemas de administração, cada unidade de saúde deve definir seu protocolo, no entanto é recomendado iniciar o tratamento por via intravenosa com a dose de 4g como dose de ataque, seguida de doses de 1 a 2 g/h como dose de manutenção, durante a administração e fundamental avaliação contínua da paciente a cada 4 horas. Com controle rigoroso do débito urinário, frequência respiratória que deve ser igual ou superior a 12 incisões por minuto e a presença de reflexos tendinosos (Krebs, Silva e Belloto, 2021).

O bem-estar fetal é imprescindível para determinar a indução ou interrupção da gestação. Em gestação termo ou quase termo com idade gestacional (IG) superior a 34 semanas, é recomendado a indução imediata, com o objetivo de mitigar os riscos para o binômio. Já em situações em que a IG é inferior a 34 semanas a interrupção da gestação é decidida com base na gravidade do caso, no entanto é indicado o uso de corticosteroides para a maturação pulmonar do feto (Dias *et al.*, 2024). Nesse contexto, a via de parto é escolhida com base na condição clínica da mãe e do feto, podendo ser realizada uma cesárea de emergência ou o parto vaginal através de indução (Couto *et al.*, 2022).

## 4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu reunir e sintetizar informações a respeito da Síndrome de Hellp, contemplando sua fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e manejo. Os achados demonstraram que a síndrome constitui uma grave complicação das síndromes hipertensivas da gestação, frequentemente associada à pré-eclâmpsia, apresentando elevado potencial de morbimortalidade materna e fetal.

Diante do exposto, conclui-se que a adesão regular ao pré-natal é fundamental para a prevenção, detecção precoce e manejo adequado da SH, além de favorecer ações de educação em saúde voltadas à gestante. A realização de consultas periódicas possibilita o reconhecimento dos fatores de risco e dos sinais de agravamento, contribuindo para intervenções oportunas e para a redução de complicações.

Esse estudo evidencia a relevância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente na orientação, acolhimento e conscientização das gestantes acerca da saúde, fortalecendo a adesão às medidas preventivas e ao tratamento adequado. Nesse contexto, destaca-se a necessidade do fortalecimento das políticas públicas e das estratégias de atenção primária à saúde, visando garantir uma assistência integral, humanizada e resolutiva à gestante e ao feto, promovendo melhores desfechos materno-infantis e maior qualidade da assistência pré-natal.

## REFERÊNCIAS

**Artigo científico:** AOYAMA, Elisângela de Andrade et al. SÍNDROME DE HELLP: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES DA PRÉ-ECLÂMPsia E ECLÂMPsia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 5, p. 1–14, 2026.

**Artigo científico:** BRAZOLIN BELTRÃO, Hyona et al. Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el manejo del Síndrome de Hellp. **Salud Ciencia y Tecnología**, v. 2, p. 106, 2022.

**Artigo científico:** COUTO, Sabrina Iracema da Silva et al. Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e46911225950, 2022.

**Artigo científico:** DIAS, Ian Oliveira et al. SÍNDROME DE HELLP: REVISÃO INTEGRATIVA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS À IDADE GESTACIONAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 1631–1638, 2024.

**Artigo científico:** DUARTE, Francimara de Assis; ALVES, Kellyanne Trajano; PEDROSA, Luan Gabriel Bezerra. O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE HELLP NA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Foco**, v. 17, n. 10, p. e6494, 2024.

**Artigo científico:** FERNANDES, Ana Clara da Silva; SANTOS, Karolina Moreira dos; SOUSA, Josivan da Costa. Assistência de enfermagem na síndrome de Hellp: desafios no diagnóstico precoce e manejo materno. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 9, n. 20, p. e093493, 2026.

**Artigo científico:**FREITAS NASCIMENTO, Ana Paula; MASCARENHAS MENDES, Joseneubia; ALVES BENÍCIO DE SOUSA, Fernanda Italiano. SÍNDROME DE HELLP: desafios para a identificação precoce e estratégias de manejo clínico, com ênfase na atuação da enfermagem. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 13, n. 10, p. 1–21, 2026.

**Artigo científico:**KREBS, Vanine Arieta; SILVA, Marcela Rosa da; BELLOTTO, Paula Cristina Barth. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa / Hellp Syndrome and Maternal Mortality: An Integrative Review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6297–6311, 2021.

**Artigo científico:**NEGRI, Augusto et al. SÍNDROME DE HELLP: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E IMPLICAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO OBSTÉTRICO. **Revista ft**, v. 29, n. 151, p. 52–53, 2025.

**Artigo científico:**REIS, Luciana Paiva et al. Assistência de enfermagem na prevenção da síndrome de HELLP em gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e16839, 2024.

**Anais de eventos:**SANTOS, Nathalia Marinho dos et al. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A SÍNDROME DE HELLP. In: **Revista Multidisciplinar em Saúde**, 2023.

**Artigo científico:**SILVA, Maria Eduarda Wanderley de Barros et al. A atuação dos profissionais de saúde frente a identificação do diagnóstico de síndrome de HELLP e suas complicações. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e5932229, 2022.

**Artigo científico:**VITORINO, Priscila Gramata da Silva et al. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e47810817669, 2021.



## **O IMPACTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA A MULHER EM TRABALHO DE PARTO**

LETÍCIA DE MORAIS SAES PERES; EMILY EMANUELLY SOUZA FIGUEREDO

**Introdução:** Ao longo do tempo, o modelo assistencial ao parto deixou de ser uma experiência familiar e centrada na mulher, tornando-se hospitalocêntrico e reduzindo seu protagonismo. A atuação do enfermeiro obstetra é essencial para uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências, contribuindo para a autonomia da mulher. Assim, analisar sua atuação amplia a discussão sobre a qualificação da assistência e a adoção de boas práticas obstétricas. **Objetivo:** Identificar o impacto da enfermagem obstétrica na assistência à mulher em trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases LILACS e BDENF. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde: "Trabalho de parto", "Enfermagem obstétrica" e "Cuidados de enfermagem", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos, gratuitos, publicados nos últimos cinco anos e relacionados ao tema. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 10 artigos. Destes, 10 evidenciaram que a atuação da enfermagem obstétrica promove uma assistência mais humanizada, segura e baseada em evidências. 7 destacaram o respeito à fisiologia do parto, ao protagonismo da mulher e à tomada de decisões compartilhadas. 5 apontaram redução de intervenções desnecessárias e valorização das escolhas da parturiente. 4 evidenciaram melhores desfechos maternos e neonatais, com preservação da fisiologia do parto e menor frequência de procedimentos invasivos. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro obstetra é fundamental para qualificar a assistência ao parto, promovendo cuidado baseado em evidências, redução de intervenções desnecessárias, autonomia da mulher e acolhimento. Entretanto, persistem desafios relacionados ao modelo obstétrico intervencionista, limitações institucionais, conflitos interprofissionais e insuficiência de recursos. Novos estudos são necessários para fortalecer e ampliar essa atuação.

Palavras-chave: **TRABALHO DE PARTO; ENFERMAGEM OBSTÉTRICA; CUIDADOS DE ENFERMAGEM**



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO ESTADO DO PARÁ NOS ANOS DE 2020 A 2024

SAMILY CUNHA DE OLIVEIRA; BRUNA MACIEL RIBEIRO DA SILVA

### RESUMO

A toxoplasmose, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, é uma zoonose de ampla distribuição mundial e na gestação é uma das maiores causas de morbidade perinatal devido às mudanças que podem acometer o feto. A infecção é mantida em diversas espécies animais, principalmente em mamíferos, com destaque para os gatos, que são os hospedeiros definitivos. Objetivo: Descrever e analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado do Pará nos anos de 2020 a 2024. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos no estudo todos os casos notificados como confirmados de toxoplasmose gestacional no Pará, no período selecionado. As variáveis analisadas incluíram ano da notificação, faixa etária, raça/cor, nível de escolaridade, trimestre gestacional e critérios de confirmação diagnóstica. Resultados: Foram identificados ao todo 2.008 casos confirmados de toxoplasmose gestacional no período analisado. Observou-se predominância de gestantes com idade entre 20 e 39 anos, de raça/cor parda e com ensino médio completo. O segundo trimestre gestacional apresentou a maior frequência de casos, e o critério laboratorial foi o mais utilizado para as confirmações diagnósticas da doença. Conclusão: Os resultados evidenciam a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade e oportuno, e ainda a necessidade do conhecimento acerca do perfil epidemiológico das gestantes acometidas, para que seja possível traçar estratégias de diagnóstico precoce e prevenção das complicações maternas e fetais relacionadas à toxoplasmose gestacional no Pará.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Toxoplasmose; Gestação.

### 1 INTRODUÇÃO



A toxoplasmose, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, é uma zoonose de ampla distribuição mundial, que apresenta grande relevância para a saúde pública, principalmente no Brasil (Passos *et al.*, 2018). Conforme o Ministério da Saúde (2018), a infecção é mantida em diversas espécies animais, principalmente em mamíferos, com destaque para os gatos, que são os hospedeiros definitivos. Sua principal forma de transmissão se dá através da ingestão de água e alimentos contaminados por meio de fezes de gatos, consumo de alimentos crus ou malcozidos, pelo manuseio da terra e areia contaminadas e ainda pela via transplacentária por taquizoítos (Langoni *et al.*, 2018; Brito Junior *et al.*, 2020).

Na gestação, a Toxoplasmose é uma das maiores causas de morbidade perinatal, devido às mudanças que podem acometer o feto, como: anormalidades no líquido cefalorraquidiano, cicatrizes na retina, além de restrição no crescimento intrauterino (Capobianco *et al.*, 2014). Dessa forma, o Ministério da Saúde recomenda o rastreio sorológico durante o pré-natal, por meio da detecção dos anticorpos específicos nas primeiras consultas (Sampaio *et al.*, 2020; Brasil, 2022). A Toxoplasmose gestacional apresenta grande impacto para a saúde pública devido ao risco de transmissão vertical e às possíveis complicações materno-fetais e neonatais (Brasil, 2022). A taxa de transmissão vertical (da mãe para o feto) varia de acordo com a evolução das semanas gestacionais, sendo menor no primeiro trimestre, em torno de 10% a 15% dos casos, porém associada a maiores consequências fetais, como risco de aborto espontâneo, malformações importantes e morte fetal. No segundo trimestre, a taxa varia para cerca de 25% a 30%, aumentando os riscos de sequelas neurológicas. Já no terceiro trimestre, pode alcançar taxas de 60% a 90%, embora as manifestações clínicas no recém-nascido sejam frequentemente menos severas, com complicações que podem surgir a longo prazo, como problemas visuais e neurológicos (Rodrigues *et al.*, 2022).

Nesse sentido, cabe destacar que a melhoria na prevenção primária requer que as gestantes sejam orientadas desde sua primeira consulta de pré-natal, objetivando evitar a toxoplasmose congênita e outros agravos (Sampaio *et al.*, 2020). Porém, conforme ressalta Watanabe *et al.*, (2020) mais da metade das gestantes não recebe informações esclarecedoras de suas equipes assistenciais durante a assistência pré-natal, reforçando a necessidade de implantação de programas de vigilância entre estados e municípios, pois se configura como um fator decisivo para a adoção de medidas preventivas, mobilizando esforços contínuos entre profissionais e gestores.

Dentro desse contexto, é válido ressaltar que há estudos epidemiológicos que evidenciam o desenvolvimento da doença em diferentes regiões do país, como os dados encontrados por Holanda e Pereira (2024), que em uma análise realizada na região Norte nos anos de 2019 a 2023, identificou que o estado do Pará se destacou com maior número de casos confirmados de toxoplasmose gestacional.

Desse modo, o achado referente ao estado do Pará contribui para justificar a relevância em descrever e analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no Pará, contribuindo para melhorias e fortalecimento das estratégias de prevenção e do cuidado ofertado no pré-natal. Este estudo tem como objetivo geral descrever e analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado do Pará entre 2020 a 2024, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e discutir seus achados com base na literatura científica.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados secundários, obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos no estudo todos os casos notificados como confirmados de toxoplasmose gestacional, no Pará, de 2020 a 2024, possibilitando uma análise atualizada do perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no referido estado,

além de observar a distribuição dos casos ao longo de cinco anos consecutivos. As variáveis analisadas incluíram ano da notificação, faixa etária, raça/cor, nível de escolaridade, trimestre gestacional e critérios de confirmação diagnóstica.

Os dados coletados foram inseridos em planilha eletrônica no *Microsoft Excel*, e submetidos a análise descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, sendo apresentados em tabelas. Para o desenvolvimento do estudo utilizou-se dados secundários, garantindo assim o anonimato e confidencialidade dos pacientes, em conformidade com as normas éticas e legais. Além disso, por se tratar de um levantamento de dados retrospectivo a partir do uso de dados considerados de domínio público, a pesquisa está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não havendo necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Como limitação do estudo, considera-se a possibilidade de algumas informações extraídas estarem incompletas, inconsistentes ou até mesmo subnotificadas no SINAN, especialmente os dados retirados no período pandêmico da Covid-19, o que pode comprometer a completude e a confiabilidade dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categorização da amostra

No período de 2020 a 2024 foram notificados 2008 casos de Toxoplasmose gestacional no Pará, de acordo com os dados obtidos do SINAN. Comparando o número de casos de 2020 (228) e os casos notificados em 2024 (588) percebe-se que o período pandêmico pode ter influenciado e corroborado para a diminuição de casos notificados no ano de 2020. Como os dados foram retirados de um sistema, ressalta-se que há a possibilidade destes apresentarem algumas inconsistências, devido a informações preenchidas de forma incompleta no próprio site e relacionado à falta de atualização das informações.

**Tabela 1:** Distribuição do número de casos confirmados de Toxoplasmose gestacional no estado do Pará, entre os anos de 2020-2024.

| Ano de Notificação | Nº Total de Casos | %           |
|--------------------|-------------------|-------------|
| 2020               | 228               | 11,35%      |
| 2021               | 427               | 21,27%      |
| 2022               | 331               | 16,48%      |
| 2023               | 434               | 21,61%      |
| 2024               | 588               | 29,28%      |
| <b>Total</b>       | <b>2008</b>       | <b>100%</b> |

Fonte: SINAN, 2026.

Em relação ao perfil sociodemográfico, o estudo observou a predominância de gestantes com idade entre 20 e 39 anos, o que corresponde a 72,6% (n=1.458) dos casos, seguidas pela faixa etária de 15 a 19 anos, com 23,7% (n=475). Quanto à raça/cor, verificou-se maior frequência entre mulheres autodeclaradas pardas, representando 73,9% (n=1.484) dos registros, enquanto as gestantes brancas e pretas corresponderam a 13,0% (n=261) e 7,6% (n=153), respectivamente. Em relação à escolaridade, destaca-se o ensino médio completo, presente em 32,6% (n=654) dos casos, seguido dos registros com informação ignorada ou em branco (20,7%; n=415) e do ensino médio incompleto (12,5%; n=250).

**Tabela 2:** Distribuição do perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose no Pará, entre os anos de 2020-2024.

| Variáveis    | Nº Total: 2008 |   |
|--------------|----------------|---|
| Faixa Etária | Nº de casos    | % |

|                              |                    |          |
|------------------------------|--------------------|----------|
| 10-14                        | 35                 | 1,74%    |
| 15-19                        | 475                | 23,66%   |
| 20-39                        | 1458               | 72,61%   |
| 40-59                        | 40                 | 1,99%    |
| <b>Raça/Cor</b>              | <b>Nº de casos</b> | <b>%</b> |
| Ign/branco                   | 62                 | 3,09%    |
| Branca                       | 261                | 13,00%   |
| Preta                        | 153                | 7,62%    |
| Amarela                      | 20                 | 1,00%    |
| Parda                        | 1484               | 73,90%   |
| Indígena                     | 28                 | 1,39%    |
| <b>Escolaridade</b>          | <b>Nº de casos</b> | <b>%</b> |
| Ign/branco                   | 415                | 20,67%   |
| Analfabeto                   | 6                  | 0,30%    |
| 1ª a 4ª série incompleta     | 51                 | 2,54%    |
| 4 série completa             | 55                 | 2,74%    |
| 5 a 8 série incompleta       | 232                | 11,55%   |
| Ensino fundamental completo  | 145                | 7,22%    |
| Ensino médio incompleto      | 250                | 12,45%   |
| Ensino médio completo        | 654                | 32,57%   |
| Educação superior incompleta | 78                 | 3,88%    |
| Educação superior completa   | 122                | 6,08%    |

Fonte: SINAN, 2026.

No que diz respeito ao número de casos confirmados de toxoplasmose de acordo com o trimestre gestacional, a Tabela 3 indica que a maior frequência ocorreu no 2º trimestre da gestação, com 989 casos (49,3%). Em seguida, observou-se o 3º trimestre, com 576 casos (28,7%), e o 1º trimestre, com 420 casos (20,9%). Houve ainda 23 registros (1,1%) com idade gestacional ignorada. Esses dados demonstram que a maioria dos diagnósticos foi realizada durante o segundo trimestre da gestação, sugerindo maior detecção da doença nesse período do pré-natal.

**Tabela 3:** Distribuição do número de casos confirmados de toxoplasmose de acordo com o trimestre gestacional, no estado do Pará entre os anos 2020-2024.

|                              |                    |          |
|------------------------------|--------------------|----------|
| <b>Trimestre gestacional</b> | <b>Nº de casos</b> | <b>%</b> |
| 1º Trimestre                 | 420                | 20,92%   |
| 2º Trimestre                 | 989                | 49,25%   |
| 3º Trimestre                 | 576                | 28,69%   |
| Idade gestacional ignorada   | 23                 | 1,15%    |
| Total                        | 2008               | 100%     |

Fonte: SINAN, 2026.

Em relação ao critério de confirmação dos casos de toxoplasmose gestacional, verificou-se na Tabela 4 a predominância do critério laboratorial, responsável por 1.684 casos (83,9%). O critério clínico-epidemiológico foi utilizado em apenas 26 casos (1,3%). Além disso, 298 registros (14,8%) apresentaram essa informação como ignorada ou em branco. Os resultados evidenciam que o diagnóstico da toxoplasmose gestacional no Pará ocorreu majoritariamente

por meio de exames laboratoriais, o que reforça a importância desses métodos para a confirmação da doença.

**Tabela 4:** Distribuição do critério de confirmação dos casos diagnosticados de toxoplasmose gestacional no estado do Pará, entre os anos 2020-2024.

| Critério de confirmação | Nº de casos | %      |
|-------------------------|-------------|--------|
| Ign/branco              | 298         | 14,84% |
| Laboratorial            | 1684        | 83,86% |
| Clínico-epidemiológico  | 26          | 1,29%  |
| Total                   | 2008        | 100%   |

Fonte: SINAN, 2026.

A partir dos dados apresentados, observa-se que o número de casos confirmados de toxoplasmose gestacional cresceu de forma exponencial ao longo dos anos. Um possível fator que pode ter contribuído para esse achado é o aumento das notificações realizadas no SINAN. A forte participação da atenção básica em conjunto com a vigilância epidemiológica corroborou para o incentivo da notificação de agravos, o que pode ter ocasionado a diminuição das taxas de subnotificação de casos existentes (Salles *et al.*, 2024).

Vale ressaltar também as próprias características climáticas e de consumo alimentar do Estado do Pará, visto que o período chuvoso, com a alta umidade do ar, pode favorecer as cheias dos rios, e atrelada a falta de saneamento básico, colabora para a propagação do parasita, visto que a transmissão ocorre principalmente pelo consumo de água e alimentos contaminados com o *Toxoplasma gondii* (Azevedo *et al.*, 2024). Os dados mostram um número alarmante em mulheres com idade fértil plena, com um destaque significativo para a vulnerabilidade na juventude. Esses números podem ser explicados devido a maior incidência da gravidez ser nessa faixa etária, tendo sua ocorrência reduzida em relação aos extremos da idade (Oliveira *et al.*, 2024).

No que tange à variável raça/cor o grande número de casos confirmados na cor parda, pode ser explicado devido às características regionais onde a coleta foi realizada, no caso do presente estudo, a Região Norte. Diferentemente da pesquisa de Silva (2020), realizada em Foz do Iguaçu, na região Sul do país, que constatou que a grande maioria das gestantes infectadas com a toxoplasmose eram da cor branca. Segundo o IBGE (2024), o Pará é o estado mais populoso da região Norte e o nono mais populoso do país, com cerca de 8.120.131 milhões de habitantes, desse total, cerca de 70% se declaram da cor parda, o que pode justificar o grande número de gestantes com toxoplasmose gestacional nessa variável.

A maior parcela das gestantes possui apenas ensino médio, em contrapartida foi constatado que aquelas que concluíram o ensino superior apresentavam menos de 10% do total de casos confirmados. Dessa forma, compreende-se que mulheres que possuem maior nível de instrução, apresentam maior conhecimento sobre a doença e as suas formas de prevenção (Campoamor *et al.*, 2023). Outro dado importante é a alta taxa de dados ignorados/branco que demonstra a necessidade de profissionais capacitados para a correta realização da triagem, preenchimento da ficha e notificação, de forma que minimize falhas e favoreça a análise correta do perfil da população estudada (Melo *et al.*, 2018).

No que tange ao trimestre gestacional no qual a infecção foi confirmada, a maior prevalência se apresenta no segundo trimestre. Por outro lado, vale ressaltar o número expressivo de casos no terceiro trimestre da gestação, período em que a chance de transmissão transplacentária é maior, embora as sequelas sejam menos graves comparadas ao início da gestação (Oliveira *et al.*, 2024). De acordo com Deganich (2022) os altos índices de diagnóstico no segundo e terceiro trimestre gestacional apontam também para a dificuldade da captação precoce do pré-natal dessas gestantes, assim como para o diagnóstico e tratamento adequados

no primeiro trimestre. Para o critério de confirmação diagnóstica é notório a soberania do diagnóstico laboratorial, nesse incluem sorologias IgM/IgG, teste de avidéz, PCR etc. Esse achado confere alta confiabilidade para os dados, uma vez que o critério clínico é pouco utilizado, visto que a infecção pelo toxoplasma gondii é assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos (Oliveira *et al.*, 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

O crescimento do número de casos ao longo dos anos se relaciona com ampliação da vigilância epidemiológica, junto ao fortalecimento das ações de rastreamento durante o pré-natal e à melhoria dos sistemas de notificação. Ressalta-se também a escassez de resultados na literatura em relação a essa temática na região Norte, que por sua vez, apresenta características climáticas e sociodemográficas distintas das demais regiões do país. Dessa maneira, o presente estudo alerta para a importância do conhecimento acerca do perfil das gestantes, e a sua contribuição para o direcionamento de estratégias de saúde pública mais eficazes e adequadas à realidade regional, para assim, subsidiar o planejamento de ações de prevenção, diagnóstico precoce e controle da toxoplasmose gestacional no estado do Pará.

#### REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. P.; LIMA, H. A. A.; SILVA, A. R. R. Características epidemiológicas da toxoplasmose gestacional no Amazonas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 268-282, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de diagnóstico e tratamento de toxoplasmose na gestação. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2018. [Internet]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_notificacao\\_investigacao\\_toxoplasmos\\_e\\_gestacional\\_congenita.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmos_e_gestacional_congenita.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Manual de gestação de alto risco. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2022. [Internet]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf).

BRITO JUNIOR, P. A.; POLETO, A. P. C. M.; BONTORIN, V.; MORIKAWA, V. M. Fatores de risco associados à infecção por Toxo um plasma gondii em gestantes atendidas em uma unidade de saúde especializada no município de Curitiba-Paraná. **Archives Veter Sci**. v. 25, n. 1, p.67-79, 2020

CAMPOAMOR, M. M.; CONACCI, B.; BISTAFA, M. J.; ALVARENGA, R.; MUÑOZ, S.; SANTOS, C. B. Fatores associados à toxoplasmose na gestação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 37, e49859, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.49859.

CAPOBIANGO, J. D.; BREGANÓ, R. M.; NAVARRO, I. T.; NETO, C. P. R.; CASELLA, A. M. B.; MORI, F. M. R. L.; PAGLIARI, S.; INOUE, I. T.; REICHE, E. M. V. Congenital toxoplasmosis in reference center of Paraná, Southern Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**. v. 18, n. 4. p. 364-371, 2014.

DEGANICH, M.; BOUDREAUX, C.; BENMERZOUGA, I. Infecção por toxoplasmose durante a gravidez. **Medicina Tropical e Doenças Infecciosas**, v. 8, n. 1, p. 3, 2022.

HOLANDA, F. G.; PEREIRA, G. G. Toxoplasmose Gestacional: Análise epidemiológica da Região Norte do Brasil (2019-2023). **Revista Multidisciplinar em Saúde**. v. 5, n.1, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br>>. Acesso em: 17 jun. 2026.

LANGONI, H.; GENEROSO, D.; YOSHINORI, H. M.; MENOZZI, B. D.; RICHINI-PEREIRA, V. B.; SILVA, R. C. Caracterização molecular de *Toxoplasma gondii* e *Sarcocystis* spp. em amostras de quibe cru e de outras carnes comercializadas em Botucatu Região Sudeste do Brasil. **Braz J Vet Parasitol.** v. 30, n. 2, e029320 | <https://doi.org/10.1590/S1984-29612021051>, 2021.

MELO, M. A. S.; DELA COLETA, M. F.; DELA COLETA, J. A.; BEZERRA, J. C. B.; CASTRO, A. M.; MELO, A. L. S.; TEIXEIRA, R. A. G.; GOMES, D. B.; CARDOSO, H. A. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 71, 2018. DOI: 10.23973/ras.71.104.

OLIVEIRA, G.; CONARTIOLI, A. C.; LINS, A. M. R.; SCHIBLER, C. E. M.; ALVES, E. F. P.; SILVA, I. V. T. C.; SABINO, P. T. S.; BACCON, W. C. Epidemiologia da toxoplasmose gestacional no Paraná: estudo de casos registrados entre 2019 e 2023. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 15, n. 43, p. 8098-8110, 2024. DOI: 10.56238/levv15n43-034.

PASSOS, A. D. C.; BOLLELA, V. R.; FURTADO, J. M. F.; LUCENA, M. M.; BELLISSIMO, R. F.; PAULA, J. S.; et al. Prevalence and risk factors of toxoplasmosis among adults in a small Brazilian city. **Rev Soc Bras Med Trop.** v. 51, n. 6m p. 781-7. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0214-2017>. Erratum in: *Rev Soc Bras Med Trop.* 2019;52:e20190099, 2018.

RODRIGUES, N. J. L.; MANZINI, S.; PEREIRA, J. K. F.; CRUZ, T. S.; BERTOZZO, T. V.; MORAES, G. N.; ABBADE, J. F.; LANGONI, H. Atualizações e padrões da toxoplasmose humana e animal: revisão de literatura. **Revista Veterinária e Zootecnia**, v. 29, p. 1-15, 2022.

SALLES, E. P.; SCALABRINI, S.; MARQUES, L. C. F.; SOUZA, H. S. S.; ALVES, S. W. C. Prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita, Goiás, 2018 a 2024. **Boletim Epidemiológico**, Goiânia, v. 26, n. 8, p. 1-11, 2025.

SAMPAIO, G. L.; SILVA, L. L.; BORGES, F. O.; MIRANDA, L. D.; BORGES, I. M.; BARROS, A. V.; ANGELONI, M. B. Toxoplasmose congênita na atenção primária à saúde: importância da prevenção no controle de uma doença negligenciada. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Jataí, v.10, n. 4, p. 104-113, 2020.

SILVA, D. L.; PERES, M. M.; BARBOSA, M. G. R.; MOREIRA, N. M. Diagnóstico da infecção pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes de fronteira brasileira, Foz do Iguaçu. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, e31040108, 2023. DOI: 10.1590/1414-462X202331040108.

WATANABE, M. I.; VIEIRA, G. A. S.; RODRIGUES, N. S.; OGAMA, M. S.; SANTOS, A. L.; MENDES, M. G.; ARAUJO, R. S. Conhecimento geral de toxoplasmose gestacional e congênita em gestantes atendidas pela saúde pública em Cuiabá-MT. **Biosaúde**, Cuiabá, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2020.



## **USO DE TESTOSTERONA EXÓGENA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO EM MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

GIOVANNA BIFULCO SOARES; SOFIA MILAGRES STAMBONI; GEOVANNA HILDEBRANDO TEIXEIRA MARTINS; IGOR LUZ MESQUITA; KENY MARIANA ACARAPI QUISPE; VIRNA PIMENTEL SILVA; ROBSON ALEXANDRE BROCHETTI

**Introdução:** A testosterona desempenha um papel neuroendócrino importante no organismo feminino, sendo natural apresentar um declínio gradual e discreto a partir de 30 anos, independentemente da menopausa. Atualmente, a única indicação respaldada por evidências científicas para o uso da testosterona exógena em mulheres é o tratamento do Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH) em mulheres pós-menopáusicas. O TDSH é uma persistente falta de interesse em atividades sexuais, levando a dificuldades pessoais que baixam a qualidade de vida junto a sintomas do climatério e pós-menopausa (diminuição do desejo e interesse sexual, problemas de sono e humor deprimido). **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia no uso da testosterona exógena em mulheres na pós-menopausa com Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH). **Metodologia:** Este estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica utilizando bancos de dados da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, PubMed e SCIELO. Foram utilizados os descritores “Testosterona”, “Pós-menopausa” e “Disfunções sexuais femininas”, incluindo artigos nos idiomas português e inglês e de 2018 a 2025. Ao final, sete estudos preencheram os critérios, incluindo mulheres pós-menopáusicas com disfunções sexuais em uso de terapia hormonal, sendo excluídos os de mulheres com outras comorbidades ou disfunções sexuais. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que o uso da testosterona no tratamento do TDSH proporcionou melhora na frequência da atividade, desejo e autopercepção sexual, além do aumento aproximado de um evento sexual satisfatório por mês e melhores escores da Escala de Angústia Pessoal. Entretanto, não obteve um aumento consistente de eventos cardiovasculares utilizando doses fisiológicas e monitorização. Entre os efeitos adversos destacaram-se aumento da acne, hirsutismo, sangramento endometrial anormal, alopecia androgenética e engrossamento da voz sendo efeitos dose-dependentes e não recomenda-se doses suprafisiológicas. **Conclusão:** A terapia com testosterona exógena mostrou-se um tratamento eficaz para mulheres pós-menopáusicas com TDSH, promovendo melhora do desejo, excitação, função sexual e qualidade de vida utilizando doses fisiológicas em mulheres selecionadas. Entretanto, sua prescrição deve seguir indicações clínicas, com monitorização e cautela quanto à dose por ter efeitos adversos dose-dependentes associados às doses suprafisiológicas. Dessa forma, a terapia deve ser conduzida de maneira individualizada, considerando o perfil clínico de cada mulher e recomendações das diretrizes vigentes.

Palavras-chave: **TESTOSTERONA; PÓS-MENOPAUSA; DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS**



## **IMPACTO DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA EFICÁCIA DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E NA SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MARIA CLARA DE OLIVEIRA; ANA LAURA DE CAMARGO; LAUANE BELCHIOR SANDRINI; GABRIEL DUMBRA

**Introdução:** Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1RAs), como Semaglutida, Liraglutida e Tirzepatida, têm sido amplamente empregados no tratamento da obesidade. Com o aumento do uso dessas medicações por mulheres em idade reprodutiva, surgiram questionamentos sobre possíveis efeitos na absorção de anticoncepcionais orais, principalmente em relação ao retardo do esvaziamento gástrico. Com isso, seus impactos sobre fertilidade, gestação e saúde reprodutiva permanecem em investigação. (1-5) **Objetivo:** Revisar as evidências disponíveis sobre os efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 na farmacocinética dos anticoncepcionais orais e nos seus desfechos relacionados à saúde reprodutiva da mulher. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com base em periódicos científicos indexados, sendo incluídos estudos que abordaram a relação entre agonistas do receptor de GLP-1 e anticoncepcionais hormonais orais. **Resultados:** As evidências analisadas indicam que a Semaglutida, Liraglutida, Dulaglutida e Exenatida não reduzem de forma clinicamente relevante a biodisponibilidade dos anticoncepcionais orais combinados, preservando sua eficiência contraceptiva.(2-5) Em contrapartida, a Tirzepatida foi associada a uma redução aproximada de 20% na exposição aos anticoncepcionais orais após a primeira administração, fazendo-se necessária a recomendação de um método contraceptivo adicional durante as quatro semanas iniciais do tratamento e após cada ajuste de dose.(3-5) Sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos e diarreia, também podem comprometer indiretamente a absorção desses medicamentos.(1) Outro aspecto relevante é que a perda de peso promovida pelos agonistas do receptor de GLP-1, que pode restabelecer a ovulação em mulheres previamente anovulatórias, especialmente naquelas com obesidade e síndrome dos ovários policísticos, aumentando, então, a possibilidade de gravidez não planejada quando não há uso adequado de contracepção.(1-4) Embora os dados atuais não indiquem aumento expressivo de malformações congênitas após exposição acidental no início da gestação, essas medicações continuam contraindicadas durante a gravidez devido a falta de dados.(1-5) **Conclusão:** Os dados reunidos nesta revisão sugerem que os agonistas do receptor de GLP-1 apresentam baixo potencial de interferência na efetividade dos anticoncepcionais orais, com exceção da Tirzepatida, que requer orientação contraceptiva específica. Dessa forma, o aconselhamento reprodutivo é relevante e estudos adicionais são necessários para garantir segurança na saúde reprodutiva.

Palavras-chave: **REDUÇÃO DE PESO; ANTICONCEPCIONAIS ORAIS; SAÚDE REPRODUTIVA**





## **RESISTÊNCIA À INSULINA NA SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA -RELAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BEATRIZ DE SOUSA ALMEIDA; SOFIA MILAGRES STAMBONI; GISELE SACRAMENTO  
NONATO DO AMARAL; ISABELA PICCOLO PRANDINI; JÚLIA MORELLI AMARAL DE  
OLIVEIRA; JOANE PIMENTEL ARAÚJO LEONIDAS; ROBSON ALEXANDRE BROCHETTI

**Introdução:** A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) é caracterizada por manifestações clínicas como disfunção reprodutiva, infertilidade, irregularidade menstrual, obesidade e distúrbios hiperandrogênicos apresentada por diferentes fenótipos e associada à resistência à insulina, dislipidemia, hiperinsulinemia e hipertensão arterial com 2% a 20% da população feminina em idade fértil. Além disso, a SOMP está relacionada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2. **Objetivo:** Avaliar relações fisiopatológicas e implicações clínicas da resistência à insulina em mulheres com Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na base de dados PubMed e artigos publicados em periódicos da revista *Nature*, entre 2017 e 2024. Foram utilizados os descritores. Resistência à Insulina”, “Síndrome do Ovário Policístico” e “Síndrome Metabólica”. Sendo incluídos artigos publicados nos idiomas português e inglês. Foram selecionados cinco estudos por atenderem aos critérios de mulheres com SOMP e desclassificados aqueles que houvessem mulheres com outras fisiopatologias. **Resultados:** Os estudos demonstraram que cerca de 20 a 40% das mulheres têm resistência à insulina na fisiopatologia da SOMP juntamente associada ao hiperandrogenismo, obesidade abdominal, alterações glicêmicas e aumento do risco cardiometabólico. Entretanto, esse cenário pode chegar à 80% na presença de obesidade e mostrou-se presente em 30 a 70% dos casos relacionados ao desenvolvimento de alterações metabólicas, com prevalência de 68,2% de mulheres com circunferência abdominal maior que 80cm, elevando significativamente o risco de desenvolver síndrome metabólica e risco cardiovascular. Foram observadas associações com dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes mellitus tipo 2. Intervenções não farmacológicas, especialmente exercícios físicos e mudanças no estilo de vida, promoveram melhora da sensibilidade à insulina, redução da adiposidade central e dos parâmetros hormonais e reprodutivos, bem como o uso clínico benéfico da metformina. **Conclusão:** Conclui-se que a resistência à insulina constitui um dos principais mecanismos fisiopatológicos da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina, bem como a obesidade central, alterações metabólicas, glicemiantes, hormonais e cardiovasculares são observadas como associações importantes para o diagnóstico da patologia. Portanto, seu reconhecimento e tratamento não farmacológico e farmacológico precoce são fundamentais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida independente do fenótipo apresentado pela paciente.

Palavras-chave: **RESISTÊNCIA À INSULINA; SÍNDROME DO OVÁRIO  
POLICÍSTICO; SÍNDROME METABÓLICA**



## **IMPACTO DA RESTRIÇÃO CALÓRICA NA FERTILIDADE DE SAÚDE DE FÊMEAS OBESAS**

**YASMIN FREITAS MARTINS, CÉSAR AUGUSTO PINZÓN-OSORIO; LARISSA S. MAGALHÃES; JÉSSICA D. HENSE, DRIELE N. GARCIA; AUGUSTO SCHNEIDER**

### **RESUMO**

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi observar o efeito da restrição calórica na fertilidade de camundongos fêmeas obesas C57BL/6. **Métodos:** Foram utilizados 39 animais linhagem C57BL/6, os quais foram mantidos durante 3 meses, sem manipulação, recebendo uma dieta padrão, posteriormente dividiu-se todos os camundongos em três grupos (n=13/grupo): Grupo Controle, Grupo Dieta hiperlipídica e Grupo com hiperlipídica + Restrição calórica, que após três meses de dieta hiperlipídica foram submetidos a uma dieta controle com baixa gordura, com duração de 3 meses, sendo a idade dos camundongos no início da intervenção (RC) de 6 meses e, ao final, de 9 meses. O consumo de ração foi medido três vezes por semana, e a massa corpórea medida semanalmente. Ao final do experimento realizou-se a eutanásia dos camundongos após o jejum de 4 horas. **Resultados:** A dieta hiperlipídica foi eficaz na indução da obesidade, promovendo acentuado ganho de peso, enquanto a dieta controle baixa em gordura reverteu totalmente a obesidade, tornando os animais do grupo experimental estatisticamente iguais ao controle em apenas 3 semanas de intervenção. A dieta hiperlipídica tornou os animais mais resistentes à insulina, e mesmo após a reversão da obesidade gerada pela dieta controle baixa em gordura, os animais seguiram parcialmente resistentes. Os animais alimentados ao decorrer de todo experimento com dieta hiperlipídica ovularam o maior número de oócitos. Em síntese, nesse estudo observou-se que a dieta hiperlipídica não afetou negativamente os animais após o retorno a dieta controle nos parâmetros peso e contagem de oócitos, mas os desfechos na resistência insulínica e glicemia não foram totalmente revertidos pela perda de peso.

**Palavras chaves:** Obesidade; Dieta Hiperlipídica; Fertilidade.

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é um importante problema de saúde pública, pois predispõe o indivíduo a uma série de doenças. Caracteriza-se pelo excesso de gordura corporal,  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ , aumento do tecido adiposo (TA), especialmente nas regiões centrais. A obesidade central, medida pela quantificação do tamanho da circunferência da cintura, é um indicador de presença de risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares ou metabólicas, como por exemplo diabetes mellitus tipo 2, marcado por quadro de resistência insulínica (DESPRÉS & LEMIEUX, 2006). A resistência à insulina, em indivíduos diabéticos portadores de obesidade é desencadeada por processos inflamatórios sistêmicos, muito comuns em organismos com depósitos de gordura bem desenvolvidos. Nessa lógica, é possível entender que a hipertrofia do tecido adiposo, quando resulta em obesidade frequentemente contribui com casos complexos de doenças crônicas (SEARS & PERRY, 2015).

Em mulheres, a obesidade é a condição mais atribuída e responsável por disfunções ovulatórias, as quais se relacionam com 40% dos casos de infertilidade, esse dado reflete o impacto que a obesidade possui sobre o potencial reprodutivo (STEIN, I.F; 1935). A fertilidade é influenciada por fatores como: idade, genética, dieta e exercício físico, sendo definida nas mulheres pela reserva ovariana, a qual é representada pela quantidade de folículos primordiais, estruturas que contêm os oócitos (ERRÁZURIZ, J; CARRASCO, Á; DÍAZ, E; et al 2017). Os folículos são produzidos apenas na vida intrauterina, recrutados ao longo da vida reprodutiva, não sendo possível repor a reserva ovariana, e com o passar dos ciclos menstruais essas estruturas são utilizadas e a reserva sofre depleção, evidenciando o decréscimo da fertilidade (BAKER, 1963).

Comportamentos dietéticos, baseados em excesso de lipídios, conduzem ao ganho de peso, alterações metabólicas e alteração da função ovariana. Por outro lado, a restrição calórica (RC) é uma estratégia dietética pautada em um reduzido consumo energético, gerando um déficit calórico, podendo a faixa de restrição variar (GENARO, P.S; SARKIS, K.S; MARTINI, L.A 2009). A RC parece ter impacto na reserva folicular, pois atrasa a ativação dos folículos primordiais, que se acumulam, o que por consequência atrasa a menopausa (SCHNEIDER et al, 2019). A dieta restritiva diminui a produção de energia, a resistência à insulina e o depósito de gordura (AMIGO et al; 2016). Apesar disso pouco é sabido sobre como a perda de peso em animais obesos afeta a fertilidade. O objetivo do presente estudo foi observar o efeito da perda de peso na fertilidade e saúde metabólica de camundongos fêmeas obesas, após indução da obesidade usando uma dieta rica em gordura.

## 2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No experimento foram utilizados camundongos fêmeas (n=39) da espécie *Mus musculus* da linhagem C57BL/6. Os animais foram mantidos em condições específicas e controladas, de temperatura, luz e umidade (22 +/-2°C, em ciclos de 12h escuro e 40%-60% de umidade). Os camundongos foram mantidos juntos por uma semana, que caracteriza um período de adaptação, com dieta ad libitum, posteriormente na idade de 3 meses, foram separados em 3 grupos: dieta controle (CTRL, n=13), grupo hiperlipídica (HF, n=13) e grupo dieta hiperlipídica por 3 meses, que posteriormente foi modificada para uma dieta controle baixa em gorduras por mais 3 meses (HF+RC, n=13). Sobre a composição dos tratamentos aplicados, a dieta controle continha 3,83 kcal/g de energia, que foi distribuída em 18,6% proteína, 11,7% gordura e 69,7% de carboidratos. A dieta rica em gordura possuía 5,35 kcal/g em calorias, sendo 15,15% a parcela proteica, 57,2% de gorduras e 26,88% carboidratos. Aos 6 meses de idade os animais obesos retornaram a receber uma dieta controle com 3,83 kcal/g, distinguindo os 3 grupos de (n=13) animais cada um, tendo a duração de 3 meses. Todos os 3 grupos foram submetidos a uma pesagem semanal e individual de cada camundongo, sendo as quantidades de ração disponibilizadas e restos pesados, a fim de constatar o consumo energético de cada grupo.

### 2.1 Teste de Tolerância à Glicose e Insulina

Foi realizado o Teste de tolerância à insulina, no qual a dose utilizada foi de 0,75 UI/kg, administrada por via intraperitoneal nas cobaias após realização de jejum de 2 horas. A coleta de sangue foi via incisão na cauda, nos minutos: 0, 5, 20, 35 e 60. Posteriormente, os níveis de glicose quantificados com glicosímetro. Para o teste de tolerância à glicose, aplicou-se nos animais 2 g/kg de glicose e o nível de glicose sanguínea foi medido nos seguintes minutos: 0, 15, 30, 60 e 120.

### 2.2. Eutanásia

No último dia do experimento, as fêmeas passaram pelo processo de eutanásia, após jejum de 4 horas e inalação de isoflurano. A coleta de sangue por exsanguinação foi feita por punção cardíaca seguida de deslocamento da cervical, para coleta do tecido ovariano.

### 2.3. Sincronização do Ciclo e Coleta de Oócitos

A sincronização das ovulações foi feita com a aplicação de duas injeções. Uma de eCG e, após 48 horas, outra de hCG, ambos com 5 unidades por animal. A eutanásia foi realizada 14 horas após a injeção de hCG para a coleta do útero, onde, sob estereomicroscópio, foi localizada a ampola do oviduto para remoção e contagem do número de oócitos ovulados.

## 3. DISCUSSÃO:

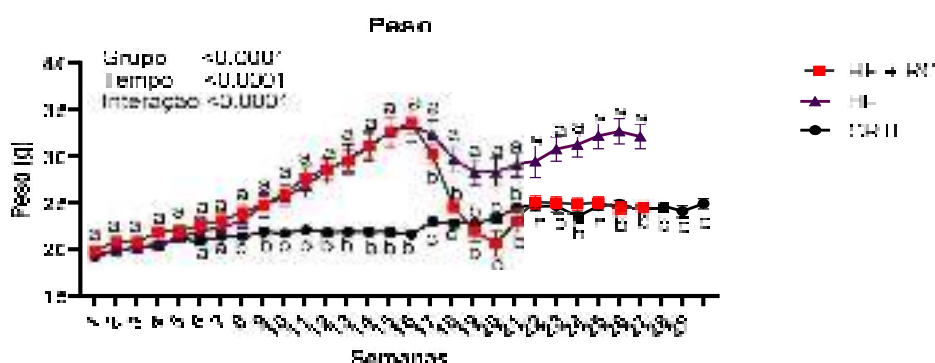


Figura 1: Progressão do peso corporal (em gramas) ao longo de 28 semanas em camundongos fêmeas da linhagem C57BL/6. Em vermelho, fêmeas que foram alimentadas com dieta rica em gorduras até a semana 16, quando foram submetidas à restrição calórica. Em roxo, o grupo permaneceu recebendo dieta alta em gorduras ao longo de todo experimento. Em preto, fêmeas submetidas a dieta controle. As diferentes letras indicam diferença estatística entre os grupos.

Em relação ao ganho de peso corporal (Figura 1), animais alimentados com HF (dieta hiperlipídica), obtiveram maior ganho de peso se comparados ao grupo controle, o qual até as 16 semanas de experimento não apresentou variações estatísticas significativas. Os camundongos dos grupos HF e HF+ RC se diferenciam do CTRL a partir da semana 8, em ganho de peso. Na semana 16, os animais dos dois grupos HF foram expostos a condições diferentes, o primeiro seguiu em dieta hiperlipídica e o segundo iniciou uma intervenção, com retorno a dieta controle baixa em gorduras (RC). Ambos sofrem perda de peso, mas os camundongos que iniciaram RC apresentaram diminuição de peso muito mais drástica. A partir da semana 19, o peso do grupo da dieta HF+RC tornou-se estatisticamente igual ao grupo controle, se mantendo igual ao controle até o fim do experimento. Isso indicou que a restrição levou à rápida redução do peso dos animais obesos.

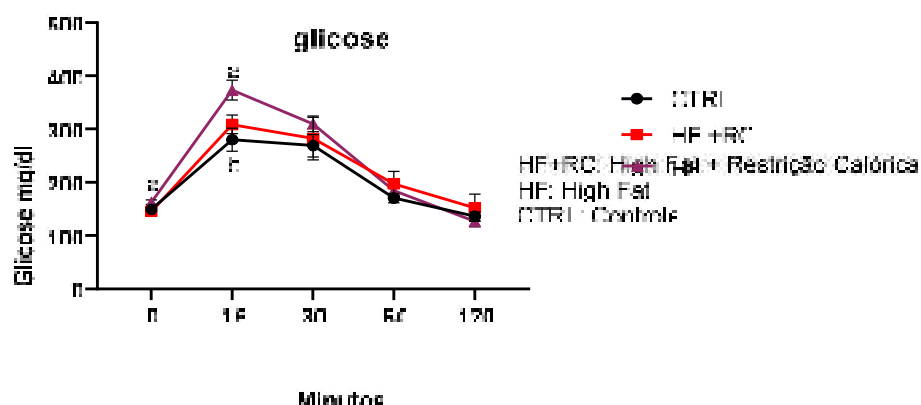


Figura 2: Evolução da glicemia medida nos minutos 0, 15, 30 e 120, após a aplicação de glicose feita pelo método Teste de Tolerância à Glicose (TTG), em camundongos fêmeas da linhagem C57BL/6 em jejum de 2 horas. A maior amplitude entre os valores de glicemia está presente no grupo alimentado com dieta rica em gorduras, e a menor em animais controle. As diferentes letras indicam diferença estatísticas entre os grupos.

A glicemia medida no Teste de Tolerância à Glicose, obteve seu maior pico no grupo HF, aos 15 minutos. O grupo HF (hiperlipídica), por conter animais com massa corporal superior, apresentaram depósitos de gordura visceral mais desenvolvidos e com adipócitos em hipertrofia, culminando na elevada produção de citocinas inflamatórias, comumente associada a um quadro de resistência insulínica (BUETTNER R., 2006). Isto pode explicar por que, no presente estudo, os camundongos do grupo HF apresentaram maiores valores de glicose plasmática, pois esses animais adquiriram resistência insulínica, acumulando glicose no sangue, indicando possuir adipócitos não capazes de captar toda a glicose, o que se atribui a falha na sinalização dos receptores insulínicos presentes nas células adiposas hipertrofiadas, devido ao acúmulo de gordura. O grupo HF+RC (hiperlipídica seguida de dieta controle com baixa gordura) apresentou pico glicêmico inferior se comparado aos animais que seguiram dieta HF durante todo experimento. O estudo de NASCIMENTO AF et al. (2008), também constatou comprometimento da tolerância a glicose em camundongos Wistar. O grupo restrição apresentou melhora na tolerância à glicose após realizar a dieta restritiva, demonstrando benefícios da restrição no metabolismo da glicose.

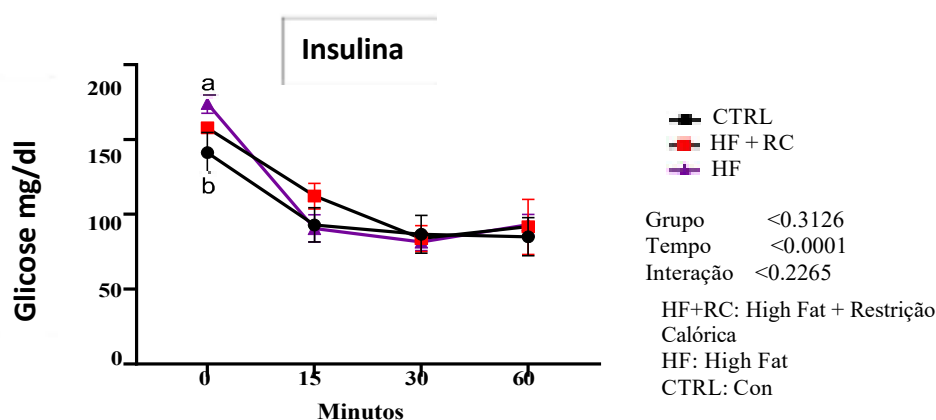


Figura 3: Teste de tolerância a insulina (TTI), medida nos minutos 0,15,30 e 60, insulina e retirada de sangue, em camundongos. Em preto, grupo controle com menor variação de valores, em roxo os camundongos alimentados com dieta rica em gordura apresentam maior variação nos níveis de insulina no sangue. Os valores medidos entre os grupos não foram estatisticamente significativos ou seja  $P < 0,05$ , letras diferentes indicam diferenças estatísticas entre os grupos.

A Figura 3 mostra a variação dos níveis de glicose em resposta a insulina. É possível observar que o grupo alimentado com dieta HF (hiperlipídica) apresenta superiores quantidades de glicose, sugerindo desenvolvimento de resistência à insulina, por meio de indução dietética. O mesmo foi observado em outro estudo em que camundongos receberam uma dieta para indução de obesidade, rica em lipídios, diferenciando-se dos demais por desenvolverem um quadro de resistência à insulina (EFFTING, P.S.;2019). Os animais do grupo HF+RC apresentaram uma resposta intermediária, sem diferir dos demais estatisticamente, demonstrando que a exposição à dieta hiperlipídica, durante as 16 semanas iniciais, comprometeu em parte sua sensibilidade ao hormônio, sendo esse quadro parcialmente revertido pela perda de peso. O decaimento da glicose foi similar entre os 3 grupos ao longo do tempo.

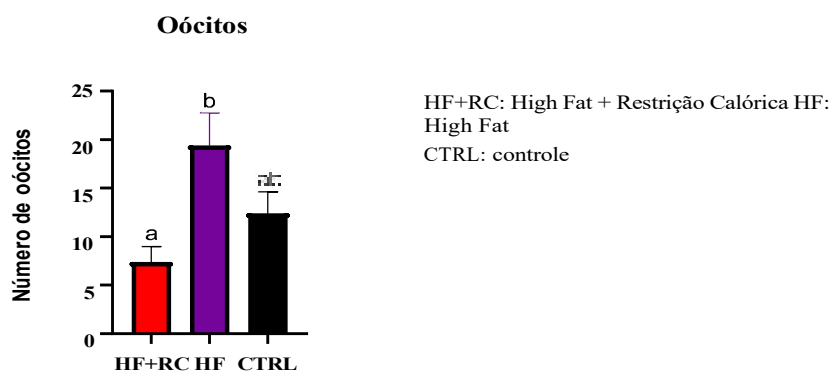


Figura 4: Coleta de oócitos (em números) de estrutura por grupo dietético, em camundongos fêmeas da linhagem C57BL/6. Em roxo, está o grupo alimentado com dieta rica em gorduras que produziu maior número de oócitos. Em vermelho, os camundongos que fizeram restrição calórica após 16 semanas em dieta rica em gorduras, obtiveram o menor número de oócitos ovulados. Diferentes letras indicam diferença estatística entre os grupos.

Os camundongos que receberam a dieta HF (hiperlipídica) ovularam o maior número de oócitos, sem haver distinção estatística do controle. Em um primeiro momento, esse dado pode parecer indicar maior potencial reprodutivo, entretanto demonstra depleção mais veloz de uma reserva ovariana incapaz de renovar-se. Os animais que receberam tratamento dietético restritivo ovularam menor número de oócitos, sendo inferior até ao controle, nunca alimentado com gordura, que, por favorecer a obesidade, é associada ao declínio fértil. A preservação da reserva ovariana aumenta a vida reprodutiva, pois esse processo ocorre por mecanismos de modulação de genes, como o mTOR e FOXO3a (VEIGA et al, 2024). Os dois grupos alimentados com dieta hiperlipídica são estatisticamente diferentes entre si após o tratamento restritivo ser aplicado em um deles. Esse resultado atesta o impacto significativo da RC na produção de oócitos.

#### 4. CONCLUSÃO

No presente estudo, foram observados os efeitos da aplicação da dieta hiperlipídica em camundongos C57BL/6. Essa estratégia nutricional foi efetiva na indução da obesidade. Foi possível concluir, também, que a restrição calórica é uma viável alternativa para promover rápida perda de peso, revertendo totalmente o ganho de peso dos animais obesos, igualando o grupo experimental ao controle em curto tempo. A dieta hiperlipídica causou um aumento da resistência insulínica, associado ao ganho de peso. Os animais HF + RC obtiveram uma

resposta intermediária constatada no metabolismo da glicose, não se recuperando totalmente dos efeitos da exposição à dieta hiperlipídica, mesmo após reverter todo peso ganho. Na contagem de oócitos, o grupo hiperlipídico ovulou maior número de estruturas, o que pode contribuir para o mais rápido esgotamento da reserva folicular, que foi reduzido pela restrição de calorias.

**REFERÊNCIAS**

- AMIGO, I.** et al. Dietary restriction in cerebral bioenergetics and redox state. **Redox Biology**, v. 2, p. 296-304, 2014.
- BAKER, T. G.** A quantitative and cytological study of germ cells in human ovaries. **Proceedings of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences**, v. 158, n. 972, p. 417-433, 1963.
- BUETTNER, R.; PARHOFER, K. G.; WOENCKHAUS, M.; WREDE, C. E.; KUNZ-SCHUGHART, L. A.; SCHÖLMERICH, J.; BOLLHEIMER, L. C.** Defining high-fat-diet rat models: metabolic and molecular effects of different fat types. **Journal of Molecular Endocrinology**, v. 36, n. 3, p. 485-501, 2006. DOI: 10.1677/jme.1.01909.
- DESPRÉS, J. P.; LEMIEUX, I.** Abdominal obesity and metabolic syndrome. **Nature**, v. 444, p. 881-887, 2006.
- EFFTING, P. S.** et al. Resistance exercise modulates oxidative stress parameters and TNF- $\alpha$  content in the heart of mice with diet-induced obesity. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 5, p. 545-552, 2019.
- ERRÁZURIZ, J.; CARRASCO, Á.; DÍAZ, E.** et al. Asociación entre recuento de folículos antrales y edad en mujeres fértiles. **Revista Médica de Chile**, v. 145, p. 1093-1099, 2017.
- GENARO, P. S.** O efeito da restrição calórica na longevidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 593-604, 2009.
- NASCIMENTO, A. F.; SUGIZAKI, M. M.; LEOPOLDO, A. S.; LIMA-LEOPOLDO, A. P.; LUVIZOTTO, R. A.; NOGUEIRA, C. R.; CICOGNA, A. C.** A hypercaloric pellet-diet cycle induces obesity and co-morbidities in Wistar rats. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 52, n. 6, p. 968-974, 2008. DOI: 10.1590/S0004-27302008000600007.
- SCHNEIDER, A.** Efeito da restrição calórica e da rapamicina no envelhecimento ovariano em camundongos. 2019. **Tese (Doutorado em biotecnologia)**. UFPEL, Pelotas, 2019.
- SEARS, B.; PERRY, M.** The role of fatty acids in insulin resistance. **Lipids in Health and Disease**, v. 14, p. 121, 2015.
- VEIGA, G. B.; ZANINI, B. M.; GARCIA, D. N.; HENSE, J. D.; BARRETO, M. M.; ISOLA, J. V. V.; MONDADORINI, R. G.; MASTERNAK, M. M.; STOUT, M. B.; SCHNEIDER, A.** Effects of calorie, protein, and branched-chain amino acid restriction on ovarian aging in mice. **Reproductive Biology**, v. 24, n. 1, e100856, 2024. DOI: 10.1016/j.repbio.2024.100856.





## **SAÚDE MENTAL MATERNA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: DESAFIOS PARA O CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

JUSCELINO DE BRITO SOUSA JÚNIOR

### **RESUMO**

A saúde mental materna durante o ciclo gravídico-puerperal representa um importante componente da atenção integral à saúde da mulher, uma vez que alterações emocionais, como ansiedade, estresse e depressão, podem comprometer o bem-estar materno, o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na promoção, prevenção, identificação precoce e acompanhamento dessas condições. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar os principais desafios para o cuidado integral em saúde mental materna durante o ciclo gravídico-puerperal no âmbito da APS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida conforme as etapas metodológicas propostas por Mendes et al. (2008) e orientada pela estratégia PICO para elaboração da questão norteadora. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, SciELO e Portal de Periódicos CAPES, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português e inglês. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e das recomendações do PRISMA, foram identificados 393 estudos. Entretanto, apenas três estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final, evidenciando a escassez de pesquisas sobre os desafios do cuidado integral em saúde mental materna na Atenção Primária à Saúde. Os estudos analisados evidenciaram que os principais desafios estão relacionados ao despreparo dos profissionais para identificar e manejar transtornos mentais perinatais, à necessidade do rastreamento sistemático da depressão pós-parto e ao fortalecimento das ações de educação permanente e educação em saúde. Conclui-se que a qualificação das equipes, associada ao rastreamento precoce, ao acolhimento qualificado e à assistência humanizada, é fundamental para promover o cuidado integral em saúde mental materna na APS. Além disso, a reduzida quantidade de estudos encontrados reforça a necessidade de novas investigações que ampliem as evidências científicas e subsidiem o desenvolvimento de estratégias capazes de qualificar a assistência e fortalecer a promoção da saúde mental materna.

**Palavras-chave:** Saúde perinatal; Depressão pós-parto; Cuidado integral.

### **1 INTRODUÇÃO**

Durante a gestação e o período puerperal, as mulheres podem apresentar maior suscetibilidade ao desenvolvimento de alterações emocionais, especialmente manifestações de ansiedade e estresse, que podem ocorrer de forma isolada ou associadas a outros transtornos que comprometem a saúde mental (Steen; Steen, 2014). Nesse contexto, torna-se imprescindível que a assistência à saúde materna considere a integração entre os aspectos físicos e psicológicos, reconhecendo que ambos exercem influência direta sobre o bem-estar da mulher e os desfechos maternos e neonatais. Assim, a promoção da saúde mental deve receber

a mesma atenção destinada à saúde física, contemplando ações de prevenção, acolhimento e acompanhamento ao longo da gestação e do período pós-parto (Steen; Francisco, 2019).

Nesse contexto, espera-se que a Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenhe um papel central na promoção da saúde mental materna, uma vez que constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Para isso, é fundamental incorporar ações voltadas ao rastreamento de fatores de risco, à identificação precoce de alterações psíquicas, à prevenção de agravos e à oferta de cuidado contínuo e integral (Lima *et al.*, 2021). Dessa forma, os profissionais de saúde assumem papel essencial na prestação de uma assistência humanizada e abrangente, promovendo acolhimento, acompanhamento e suporte às mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para melhores desfechos maternos e infantis (Pilav *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, torna-se relevante reunir e analisar as evidências científicas acerca da temática, a fim de subsidiar estratégias que fortaleçam a assistência à saúde mental materna, contribuindo para a qualificação das práticas assistenciais e para a promoção de um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida conforme as etapas metodológicas propostas por Mendes *et al.* (2008), que compreendem a definição da questão de pesquisa, a busca e seleção dos estudos, a avaliação crítica das evidências, a extração e síntese dos dados e a apresentação dos resultados.

Para a formulação da questão norteadora, empregou-se a estratégia PICO (Population, Interest e Context), amplamente recomendada para revisões que investigam fenômenos relacionados à saúde e estudos de abordagem qualitativa (AROMATARIS; MUNN, 2020). A estratégia foi estruturada considerando como população as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, o fenômeno de interesse os desafios para o cuidado integral em saúde mental e o contexto a Atenção Primária à Saúde, originando a seguinte questão norteadora: Quais são os principais desafios para o cuidado integral em saúde mental materna no ciclo gravídico-puerperal no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora.

| Acrônimo | Definição | Descrição                                                |
|----------|-----------|----------------------------------------------------------|
| P        | População | Mulheres no ciclo gravídico-puerperal                    |
| I        | Interesse | Desafios para o cuidado integral em saúde mental materna |
| Co       | Contexto  | Atenção Primária à Saúde                                 |

Fonte: autoria própria, 2026.

Foram incluídos estudos originais publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2015 e 2026, disponíveis na íntegra e que abordassem os desafios relacionados ao cuidado integral em saúde mental materna durante o ciclo gravídico-puerperal no contexto da Atenção Primária à Saúde. Excluíram-se revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, resumos de eventos científicos, estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e pesquisas que não respondessem à questão norteadora proposta.

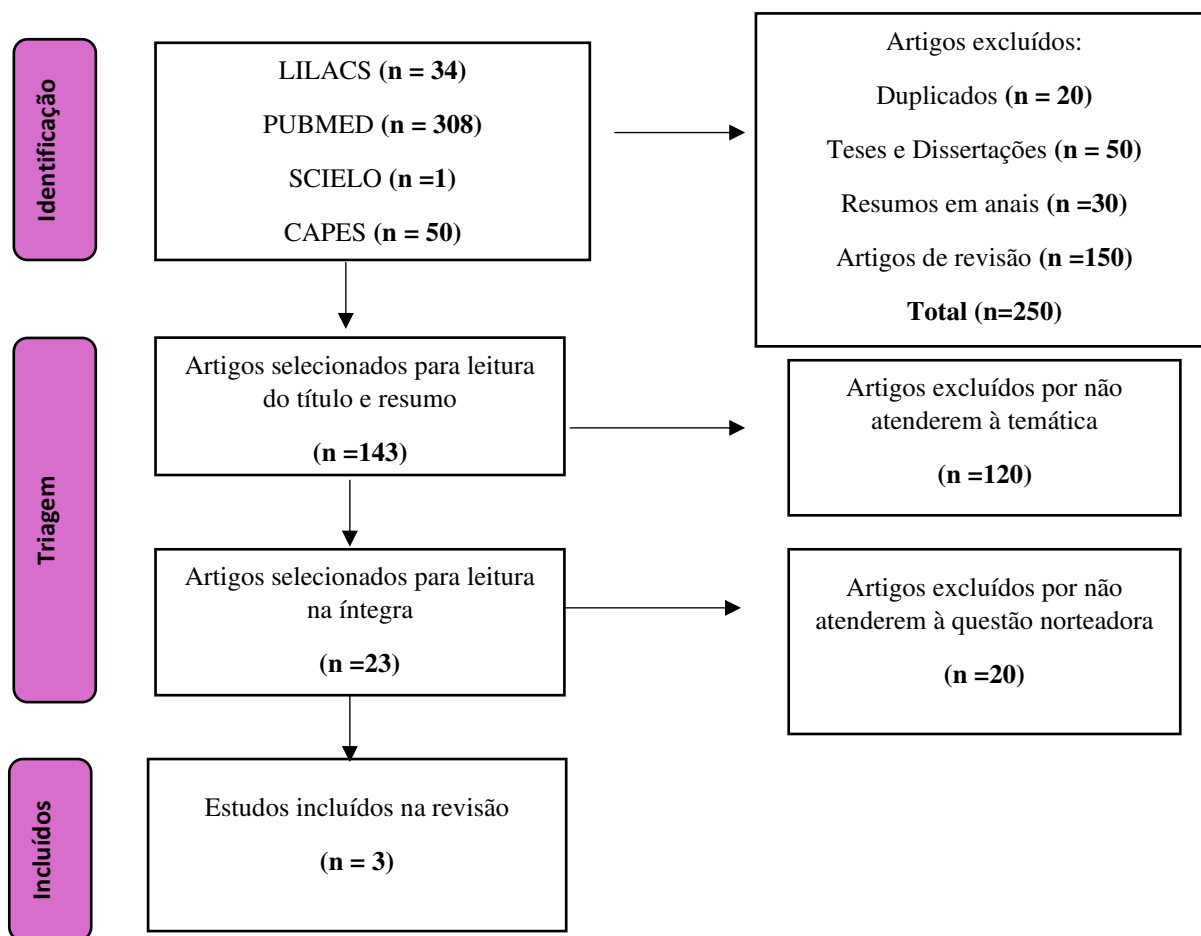
A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a construção das estratégias de busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH): "Saúde Mental", "Saúde Materna", "Período Pós-Parto", "Gestação", "Atenção Primária à Saúde", "Mental Health", "Maternal Health", "Postpartum Period", "Pregnancy" e "Primary Health Care", combinados entre si por meio do operador booleano AND.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e avaliação dos textos na íntegra, seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020). Ao final, os artigos elegíveis foram submetidos à leitura crítica e organizados por categorias temáticas, possibilitando a síntese das evidências acerca dos desafios para o cuidado integral em saúde mental materna no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma demonstra as etapas de seleção dos estudos, culminando na inclusão de 3 artigos.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos.



Fonte: adaptado do PRISMA, 2020.

Ao término da estratégia de busca, foram recuperados 393 estudos nas bases de dados selecionadas, sendo 34 provenientes da LILACS, 308 da PubMed, 1 da SciELO e 50 do Portal de Periódicos CAPES. Na etapa inicial de refinamento, foram excluídos 20 publicações duplicadas, 50 teses e dissertações, 30 resumos de eventos científicos e 150 artigos de revisão, conforme os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Concluída essa etapa, permaneceram 143 estudos para a fase de triagem. Após a leitura dos títulos e resumos, 120 publicações foram excluídas por não apresentarem relação com a temática investigada, permanecendo 23 artigos para leitura na íntegra. Na avaliação do texto completo, 20 estudos foram descartados por não responderem à questão norteadora da pesquisa ou por não atenderem aos critérios de inclusão. Dessa forma, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 3 artigos considerados elegíveis para compor a análise.

Os estudos selecionados foram submetidos à leitura crítica e à extração das informações relevantes. Posteriormente, os dados foram organizados em um quadro-síntese, contemplando informações referentes aos autores, ano de publicação, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões dos estudos, permitindo a sistematização das evidências identificadas.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos no estudo.

| ID | AUTOR/ANO                      | TIPO DE ESTUDO                              | SÍNTESE DOS RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                     | CONCLUSÃO                                                                                                                                                                                           |
|----|--------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 | Gonçalves <i>et al.</i> , 2020 | Estudo descritivo exploratório, qualitativo | Entrevistas com profissionais da Estratégia Saúde da Família revelaram despreparo técnico-científico para identificar e manejar a depressão pós-parto. Os participantes reconheceram a necessidade de capacitações permanentes.                                            | A educação permanente em saúde e a qualificação dos profissionais são fundamentais para melhorar a identificação precoce e a assistência às mulheres com depressão pós-parto.                       |
| A2 | Phukuta; Omole, 2020           | Estudo transversal                          | Avaliou 227 puérperas utilizando a EPDS. A prevalência de depressão pós-parto foi de <b>38,8%</b> . Baixa escolaridade, falha contraceptiva e pensamentos de autoagressão aumentaram o risco, enquanto manter relacionamento com o pai da criança mostrou efeito protetor. | A elevada prevalência reforça a necessidade do rastreamento sistemático da depressão pós-parto na Atenção Primária, especialmente em mulheres com fatores de risco.                                 |
| A3 | Sebastião <i>et al.</i> , 2024 | Estudo qualitativo descritivo               | Desenvolveu um protótipo de curso para promoção da saúde mental materna em Cuidados de Saúde Primários. Foram identificadas oito áreas temáticas baseadas nas experiências de gestantes, puérperas, parceiros e profissionais de saúde.                                    | O curso proposto pode fortalecer ações de promoção da saúde mental materna na Atenção Primária, favorecendo prevenção, educação em saúde e identificação precoce de transtornos mentais perinatais. |

Fonte: Autoria própria, 2026.

Os estudos incluídos nesta revisão integrativa abordam os principais desafios relacionados ao cuidado integral em saúde mental materna durante o ciclo gravídico-puerperal no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando fatores que influenciam a identificação precoce, o acolhimento, o acompanhamento e a assistência às mulheres nesse período. Embora a estratégia de busca tenha identificado um número expressivo de publicações inicialmente, apenas três estudos atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Esse resultado evidencia a escassez de estudos que abordam especificamente os desafios do cuidado integral em saúde mental materna na Atenção Primária à Saúde, demonstrando que essa temática ainda é pouco explorada na literatura científica. Essa limitação reforça a necessidade de ampliar a produção de pesquisas que subsidiem a prática clínica, a formulação de políticas públicas e o fortalecimento das ações de promoção da saúde mental materna.

Inicialmente, Steen et al. (2015) destacam que a promoção da saúde mental durante o período gestacional envolve o fortalecimento da capacidade da gestante de desenvolver e manter a resiliência, bem como adotar estratégias eficazes de enfrentamento diante dos desafios da gravidez e da maternidade. O desenvolvimento dessas habilidades favorece o manejo da ansiedade e do estresse, contribui para a redução do medo relacionado ao parto e auxilia na preservação do bem-estar físico e emocional, refletindo positivamente na experiência materna ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Nesse contexto, torna-se indispensável que a Atenção Primária à Saúde esteja preparada para identificar precocemente alterações na saúde mental das gestantes e puérperas. Assim, o estudo A2 reforça a importância da implementação do rastreamento sistemático da depressão pós-parto nos serviços de APS. A realização de avaliações de rotina durante o acompanhamento da puérpera possibilita a identificação precoce de sinais e sintomas, favorecendo o encaminhamento oportuno e o início do tratamento. Essa estratégia é especialmente relevante para mulheres que apresentam fatores de risco, como baixa escolaridade, vulnerabilidade social, histórico de transtornos mentais e ausência de apoio familiar ou do parceiro, contribuindo para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde materna, do desenvolvimento infantil e do bem-estar familiar.

Entretanto, para que esse rastreamento seja efetivo, é fundamental que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados. Nesse sentido, o estudo A1 ressalta que a educação permanente em saúde desempenha papel essencial na qualificação das equipes para o reconhecimento precoce da depressão pós-parto. O investimento em capacitação técnico-científica fortalece a capacidade dos profissionais para identificar sinais e sintomas, realizar intervenções oportunas e oferecer uma assistência mais integral, humanizada e baseada em evidências às mulheres durante o período gravídico-puerperal.

Complementando essa perspectiva, o estudo A3 evidencia que a implementação de um curso voltado à promoção da saúde mental materna na Atenção Primária à Saúde pode fortalecer as ações preventivas e educativas direcionadas às gestantes e puérperas. Além de ampliar o conhecimento sobre os transtornos mentais perinatais, essa estratégia favorece a identificação precoce de sinais e sintomas, possibilita intervenções oportunas e contribui para a qualificação da assistência prestada durante a gestação e o pós-parto. Em conjunto, esses achados demonstram que a promoção da saúde mental materna depende da integração entre ações de prevenção, rastreamento, capacitação profissional e educação em saúde, fortalecendo a qualidade do cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde.

De modo geral, os estudos analisados convergem ao evidenciar que a promoção da saúde mental materna na Atenção Primária à Saúde depende da articulação entre ações de prevenção, rastreamento sistemático, qualificação dos profissionais e educação em saúde. A adoção dessas estratégias favorece a identificação precoce dos transtornos mentais perinatais, amplia a qualidade da assistência e fortalece o cuidado integral às gestantes e puérperas. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de incorporar práticas voltadas à saúde mental materna na rotina

dos serviços de Atenção Primária à Saúde, contribuindo para melhores desfechos para a mulher, o recém-nascido e a família.

#### 4 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa demonstram que a promoção da saúde mental materna durante o ciclo gravídico-puerperal na Atenção Primária à Saúde depende da integração entre ações de rastreamento precoce, acolhimento qualificado, educação em saúde e acompanhamento contínuo. Além disso, evidenciam a importância da capacitação permanente dos profissionais para a identificação e o manejo oportuno dos transtornos mentais perinatais, contribuindo para uma assistência integral, humanizada e baseada em evidências.

A análise dos estudos também reforça que a implementação de estratégias voltadas à prevenção, ao fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuárias e à qualificação das equipes de saúde pode favorecer melhores desfechos para a mulher, o recém-nascido e a família. Dessa forma, torna-se essencial incorporar a saúde mental como componente prioritário da assistência prestada durante a gestação e o puerpério no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Entretanto, esta revisão identificou apenas três estudos que atenderam aos critérios de inclusão, evidenciando a escassez de pesquisas voltadas aos desafios do cuidado integral em saúde mental materna na Atenção Primária à Saúde. Essa limitação reforça a necessidade de novas investigações que ampliem as evidências científicas sobre a temática e subsidiem o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas capazes de qualificar a assistência e fortalecer a promoção da saúde mental materna.

#### REFERÊNCIAS

- STEEN, M.; FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. esp., e-APE2019EDITORIAL, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900049.
- STEEN, M.; STEEN, S. Striving for better maternal mental health. *The Practising Midwife*, v. 17, n. 3, p. 11-14, 2014.
- PILAV, S.; BACKER, K.; EASTER, A.; SILVERIO, S. A.; SUNDARESH, S.; ROBERTS, S. et al. A qualitative study of minority ethnic women's experiences of access to and engagement with perinatal mental health care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, London, v. 22, art. 884, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-05279-z.
- LIMA, A. M. J.; ANDRADE, E. I. G.; PERILLO, R. D.; SANTOS, A. F. Views on mental health assistance in primary care at small cities: emergence of innovative practices. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e200678, 2021. DOI: 10.1590/interface.200678.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. 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. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2020.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

GONÇALVES, Carmen Luiza da Silva; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de; JANTARA, Romario Daniel; GOMES, Giovana Calcagno; SILVA, Mara Regina Santos da; AFONSO, Marla do Santos. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da depressão pós-parto. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, e337973842, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3842.

PHUKUTA, Nyundu S. J.; OMOLE, Olufemi B. Prevalence and risk factors associated with postnatal depression in a South African primary care facility. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, v. 12, n. 1, a2538, 2020. DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2538.

SEBASTIÃO, Maria da Graça Gonçalves Bento; MONTEIRO, Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira; CAMARNEIRO, Ana Paula Forte. Promoção da saúde mental materna perinatal: protótipo de curso de intervenção em cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência, Série VI*, n. 3, e34656, 2024. DOI: 10.12707/RVI24.26.34656.

STEEN, M.; ROBINSON, M.; ROBERTSON, S.; RAINE, G. Pre- and post-survey findings from the Mind "Building Resilience Programme for Better Mental Health": pregnant women and new mothers. *Evidence Based Midwifery*, v. 13, n. 3, p. 92–99, 2015.



## ENFERMAGEM, VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E ATENÇÃO BÁSICA

LEILA MIRANDA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

**Introdução:** A violência contra a mulher configura-se como um grave problema de saúde pública, que atinge mulheres em todas as classes sociais, raças e faixas etárias, gerando consequências físicas, emocionais e sociais que comprometem de forma duradoura a qualidade de vida e a saúde integral. Nesse contexto, a atenção básica apresenta-se como porta de entrada privilegiada para o cuidado, sendo o espaço ideal para a identificação precoce de sinais de risco, o acolhimento qualificado e a implementação de medidas preventivas que interrompam ciclos de agressão. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento de ações educativas e de acolhimento voltadas à prevenção e detecção da violência contra a mulher na Unidade Básica de Saúde de Albuquerque, no município de Teresópolis. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada no primeiro semestre de 2026, com a participação de 28 mulheres na faixa etária de 20 a 45 anos, usuárias da unidade. Foram desenvolvidas rodas de conversa, com linguagem acessível e ambiente reservado e seguro, nas quais foram abordados os diferentes tipos de violência — física, psicológica, patrimonial, sexual e moral —, os principais sinais de alerta, os direitos garantidos pela legislação brasileira e os canais de proteção e denúncia disponíveis na rede pública local. A condução ficou sob responsabilidade da equipe de enfermagem, com foco na escuta ativa, na ausência de julgamentos e na construção de vínculo de confiança com as usuárias. **Conclusão:** Observou-se ampliação significativa no conhecimento das participantes sobre o tema, maior capacidade de reconhecer situações de vulnerabilidade e aumento da segurança para buscar ajuda quando necessário. Conclui-se que as ações desenvolvidas contribuem para reduzir a invisibilidade da violência, fortalecer a autonomia feminina e qualificar o cuidado prestado, demonstrando que a atuação estratégica e sensível da enfermagem é fundamental para a promoção da saúde e da proteção integral da mulher.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; VIOLÊNCIA CONTRA MULHER; ATENÇÃO BÁSICA**





## SAÚDE MENTAL E SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL DE ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

LUCIMAR BANDEIRA OHARA

**Introdução:** O diagnóstico de câncer na infância ou adolescência representa um evento disruptivo e potencialmente traumático na dinâmica familiar. Diante da necessidade de internações recorrentes e tratamentos agressivos (como quimioterapia e radioterapia), a figura do acompanhante frequentemente a mãe assume o papel de cuidador principal. Essa transição abrupta impõe uma sobrecarga multidimensional, caracterizada pelo abandono das atividades laborais, distanciamento do restante do núcleo familiar e vivência constante do medo da perda. Portanto, torna-se imperativo investigar o sofrimento psicossocial e os impactos na saúde mental desses indivíduos, visando subsidiar estratégias de suporte institucional eficazes. **Objetivo:** Reconhecer as principais manifestações e os fatores determinantes do sofrimento psicossocial em cuidadores primários de crianças e adolescentes com câncer, identificando o impacto dessa sobrecarga na saúde mental e na qualidade de vida do cuidador. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. Os critérios de inclusão compreenderam artigos publicados, que abordassem diretamente a vivência de cuidadores familiares no contexto oncológico infantojuvenil. **Resultados:** A análise dos dados permitiu a identificação das categorias temáticas centrais, o impacto emocional e sintomatologia crônica: predomínio de manifestações de ansiedade generalizada, episódios depressivos, distúrbios do sono e fadiga crônica decorrentes da rotina hospitalar extenuante. Alterações socioeconômicas e de rotina: Elevada prevalência de abandono de empregos formais, gerando dependência financeira externa e estresse adicional, além do enfraquecimento de vínculos conjugais e sociais. Mecanismos de Enfrentamento e Redes de Apoio: A espiritualidade e o suporte da equipe multiprofissional foram identificados como os principais fatores de proteção e resiliência. **Conclusão:** O estudo evidencia que os acompanhantes de crianças e adolescentes em tratamento oncológico constituem uma população de extrema vulnerabilidade psicossocial. Conclui-se que a assistência oncológica pediátrica precisa expandir seu escopo para além do paciente, integrando o cuidador como sujeito ativo que também carece de amparo. A escassez de espaços formais de escuta psicológica voltados exclusivamente para as demandas do acompanhante dentro das instituições de saúde, necessitando de cuidados preventivos e intervencionistas em saúde mental. Recomenda-se a implementação de grupos de apoio psicológico contínuos e intervenções de humanização hospitalar para atenuar o impacto da sobrecarga e promover qualidade de vida.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; CUIDADORES; ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**



## PROMOVENDO SAÚDE SEXUAL NA VELHICE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO COM MULHERES IDOSAS

THAÍIS ALVES FREITAS

**Introdução:** A sexualidade feminina na velhice ainda é permeada por estigmas, tabus e invisibilidade social, o que limita oportunidades de acesso à informação e de promoção da saúde sexual. Nesse contexto, grupos psicoeducativos constituem uma importante estratégia de promoção da saúde, ao oferecerem espaços de acolhimento, compartilhamento de vivências e construção de conhecimentos sobre o envelhecimento, contribuindo para a valorização do bem-estar, da saúde integral e da qualidade de vida das pessoas idosas. **Objetivo:** Promover um espaço de diálogo, reflexão e psicoeducação sobre a temática, ampliando o acesso à informação, a promoção da saúde sexual e a desmistificação de crenças relacionadas à sexualidade na velhice. **Relato de experiência:** A intervenção foi desenvolvida em cinco encontros, conduzidos por graduandas de Psicologia, utilizando dinâmicas, atividades psicoeducativas e discussões sobre concepções de sexualidade, mudanças decorrentes do envelhecimento, autoestima, relacionamentos, consentimento, infecções sexualmente transmissíveis e direitos sexuais. Ao longo das atividades, observou-se que muitas participantes apresentavam conhecimentos limitados acerca do tema, fortemente influenciados por experiências de educação sexual restritivas e por normas sociais que associavam a sexualidade feminina exclusivamente à reprodução e ao casamento. Também foram frequentes relatos de vergonha, dificuldades para abordar o assunto e crenças de que o envelhecimento seria incompatível com o desejo e o prazer, aspectos capazes de repercutir negativamente na saúde e no bem-estar. As ações possibilitaram a expressão de dúvidas, sentimentos e experiências anteriormente pouco verbalizados, ampliando as reflexões sobre dimensões físicas, emocionais, psicológicas e relacionais envolvidas na vivência da sexualidade. Além disso, favoreceram a flexibilização de regras culturalmente estabelecidas, o fortalecimento do repertório de autoconhecimento, a ampliação de comportamentos de autocuidado e o reconhecimento da sexualidade como dimensão legítima da saúde e do envelhecimento. **Conclusão:** A intervenção evidenciou a relevância de grupos psicoeducativos como estratégia de promoção da saúde, ao proporcionar um ambiente acolhedor para discutir a sexualidade feminina e refletir sobre crenças e práticas construídas ao longo da vida. Além de ampliar o acesso à informação em saúde, contribuiu para fortalecer a autonomia das participantes, incentivar uma vivência mais consciente e saudável da sexualidade e reforçar a importância de ações extensionistas voltadas à promoção da saúde integral da idosa.

Palavras-chave: **SAÚDE SEXUAL; IDOSAS; PSICOEDUCAÇÃO**



## **TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

RAQUEL HILLARY SILVA COSTA; THAINÁ CIBELLE DA SILVA RIBEIRO; ALESSANDRA NASCIMENTO PORTO; ADRIANA GOMES NOGUEIRA FERREIRA

**Introdução:** A transformação digital tem impulsionado a incorporação de tecnologias na atenção à saúde. Na saúde da mulher, essas ferramentas ampliam o acesso à informação, fortalecem o acompanhamento clínico e favorecem ações de promoção, prevenção e educação em saúde. **Objetivo:** Mapear as evidências científicas sobre as tecnologias digitais utilizadas na atenção à saúde da mulher, identificando seus principais desafios e perspectivas de aplicação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo, conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI). A questão norteadora da pesquisa foi: "Quais são as perspectivas e os desafios da transformação digital na atenção à saúde da mulher?". Para sua elaboração, utilizou-se o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), sendo P: Saúde da mulher; C: transformação digital/tecnologias digitais; e C: desafios e perspectivas. A busca foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine's (NLM/PubMed), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e da literatura cinzenta, Google Acadêmico, utilizando os descritores "Assistência Integral à Saúde", "Saúde da Mulher" e "Tecnologia Digital". Foram incluídas publicações em português e inglês, que abordassem temática, incluindo artigos científicos, dissertações, teses e resumos. Foram excluídos estudos duplicados ou fechados. Os dados extraídos foram organizados em um quadro contemplando informações como autor/ano, objetivo, tipo de tecnologia digital utilizada, principais resultados e conclusões. **Resultados:** Foram identificados 13.058 artigos na PUBMED, 05 na BDENF e 3.070 no Google acadêmico. Os estudos evidenciaram o uso de tecnologias digitais, como aplicativos móveis, telemedicina, *chatbots* e inteligência artificial, aplicadas principalmente ao pré-natal, puerpério, planejamento reprodutivo e educação em saúde. As principais perspectivas incluem a ampliação do acesso aos serviços, o fortalecimento do autocuidado e a qualificação da assistência. Entre os desafios, destacam-se o letramento digital, as desigualdades no acesso às tecnologias, a segurança e privacidade dos dados, a integração aos serviços de saúde e a necessidade de validação científica. **Conclusão:** A transformação digital apresenta potencial para qualificar a atenção à saúde da mulher, ampliando o acesso aos serviços e fortalecendo a assistência. Contudo, sua efetiva implementação depende da superação de desafios relacionados à inclusão digital, à segurança da informação e à integração das tecnologias aos serviços de saúde.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE; SAÚDE DA MULHER; TECNOLOGIA DIGITAL**



## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA FORMA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

ALINE MARIA DE CASTRO REIS ALVES; JURENI DE ARAÚJO ROSA MINTO;  
MYKAELLEN ESTHEFANE DA SILVA; DEGMAR APARECIDA NETTO ROSSI

### **RESUMO**

A violência obstétrica constitui uma importante violação dos direitos das mulheres e um desafio persistente para os sistemas de saúde contemporâneos. O termo refere-se a práticas, condutas ou intervenções realizadas durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento que desrespeitam a autonomia, a dignidade, a integridade física e emocional da mulher, podendo ocorrer por meio de procedimentos desnecessários, negligência assistencial, comunicação agressiva, discriminação ou ausência de consentimento informado. Embora o debate sobre sua definição ainda apresente divergências conceituais, há consenso na literatura científica de que experiências de desrespeito e maus-tratos durante o parto comprometem a qualidade da assistência e os direitos reprodutivos feminino. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que toda mulher tem direito a uma assistência ao parto baseada no respeito, na dignidade, na privacidade e na tomada de decisões informadas. Além disso, destaca que abusos físicos, verbais, discriminação e intervenções sem justificativa clínica configuram formas de maus-tratos durante o parto e podem gerar impactos negativos na saúde materna e neonatal. No contexto brasileiro, estudos recentes evidenciam que práticas associadas à violência obstétrica permanecem frequentes. Ao se investigar parturientes do Sul do Brasil, identificaram elevada ocorrência de intervenções potencialmente desnecessárias, como exames vaginais repetitivos, episiotomia e manobra de Kristeller. Os autores destacam que muitas mulheres não reconhecem essas situações como violência, demonstrando a naturalização histórica dessas práticas. Dados mais recentes da pesquisa Nascir no Brasil II, realizada no estado do Rio de Janeiro, apontaram prevalência de 65,3% de algum tipo de violência obstétrica entre mulheres entrevistadas após o parto, incluindo abuso psicológico, negligência, discriminação e procedimentos realizados de forma inadequada. Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer políticas de humanização da assistência ao parto, investir na capacitação permanente dos profissionais de saúde e ampliar o protagonismo feminino nas decisões relacionadas ao processo reprodutivo. A promoção de um cuidado centrado na mulher, fundamentado em evidências científicas e no respeito aos direitos humanos, representa um caminho essencial para a prevenção da violência obstétrica e para a qualificação da atenção materna no Brasil.

**Palavras-chave:** Humanização do parto; Consentimento informado; Direitos reprodutivos

### **1 INTRODUÇÃO**

A assistência ao parto passou por importantes transformações ao longo das últimas décadas, impulsionadas pelo avanço do conhecimento científico e pela valorização dos direitos humanos no cuidado em saúde. Embora a incorporação de tecnologias tenha contribuído para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, também favoreceu, em muitos contextos, a medicalização excessiva do processo de nascimento, com a adoção rotineira de intervenções que nem sempre apresentam indicação clínica. Nesse cenário, ganhou visibilidade o debate

sobre a violência obstétrica, entendida como um conjunto de práticas que desrespeitam a autonomia, a dignidade e os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal (Organização Mundial da Saúde, 2014).

O reconhecimento desse problema reflete uma mudança na compreensão da qualidade da assistência obstétrica, que deixa de considerar apenas os desfechos clínicos e passa a incorporar aspectos relacionados ao respeito, à comunicação, ao consentimento informado e à participação ativa da mulher nas decisões sobre seu próprio corpo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), toda gestante tem direito a receber um cuidado seguro, baseado em evidências científicas, livre de discriminação e pautado na preservação de sua integridade física e emocional.

No Brasil, apesar dos avanços promovidos por políticas públicas voltadas à humanização da assistência ao parto, estudos demonstram que práticas incompatíveis com as recomendações científicas ainda permanecem presentes em diferentes serviços de saúde. Pesquisas conduzidas por Leal et al. (2014; 2025), no âmbito dos estudos *Nascer no Brasil*, evidenciam que intervenções desnecessárias, falhas na comunicação entre profissionais e usuárias e situações de desrespeito continuam sendo desafios relevantes para a qualificação da atenção obstétrica.

Diante desse contexto, discutir a violência obstétrica torna-se fundamental para fortalecer um modelo assistencial centrado na mulher, que reconheça seus direitos, respeite suas escolhas e promova experiências de parto mais seguras e positivas. Além de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, esse debate favorece a construção de práticas profissionais éticas, humanizadas e alinhadas às recomendações nacionais e internacionais para o cuidado materno.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e discutir evidências científicas sobre a violência obstétrica, seus principais fatores associados, repercussões para a saúde materna e estratégias voltadas à prevenção e à promoção de uma assistência obstétrica humanizada.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas na área da saúde, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores relacionados ao tema, combinados por meio de operadores booleanos, entre eles: "violência obstétrica", "humanização do parto", "direitos reprodutivos", "assistência ao parto" e "saúde materna", bem como seus correspondentes em língua inglesa, quando necessário.

Foram considerados estudos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem aspectos conceituais, epidemiológicos, assistenciais e éticos relacionados à violência obstétrica. Também foram incluídos documentos técnicos e normativos produzidos por organismos nacionais e internacionais que contribuíssem para a compreensão e contextualização do tema.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados trabalhos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, resumos de eventos científicos, editoriais, cartas ao editor e estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo desta revisão.

Após a seleção das publicações, foi realizada a leitura integral dos estudos elegíveis, seguida da organização e da análise qualitativa das informações. Os dados foram agrupados conforme a convergência dos conteúdos, possibilitando a construção de categorias temáticas relacionadas à caracterização da violência obstétrica, às práticas assistenciais envolvidas, aos impactos sobre a saúde das mulheres e às estratégias para qualificação da atenção ao parto. A

interpretação dos resultados ocorreu de forma descritiva, buscando integrar as evidências disponíveis e oferecer uma compreensão abrangente sobre o fenômeno investigado.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstra que a violência obstétrica permanece como um importante problema de saúde pública, associado à persistência de práticas assistenciais que desconsideram a autonomia, a dignidade e os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Embora tenham ocorrido avanços nas políticas voltadas à humanização do parto, estudos nacionais e internacionais indicam que experiências de desrespeito, abuso e intervenções desnecessárias ainda fazem parte da realidade de muitas maternidades.

Segundo Bohren et al. (2015), a violência obstétrica manifesta-se por diferentes formas de maus-tratos, incluindo violência física, abuso verbal, discriminação, negligência, ausência de privacidade, realização de procedimentos sem consentimento informado e abandono da mulher durante o trabalho de parto. Os autores ressaltam que essas práticas não se restringem a um determinado país ou sistema de saúde, configurando um problema global que compromete a qualidade da assistência e afeta negativamente a experiência do nascimento.

No contexto brasileiro, Leal et al. (2014), por meio do estudo **nascer no Brasil**, identificaram elevada frequência de intervenções obstétricas realizadas de forma rotineira, muitas vezes sem respaldo nas melhores evidências científicas. Entre elas destacam-se a episiotomia de rotina, a restrição da mobilidade da parturiente, a administração indiscriminada de ocitocina e a posição litotômica obrigatória para o parto vaginal. Esses resultados evidenciam a permanência de um modelo de assistência excessivamente intervencionista, centrado no profissional de saúde, em detrimento do protagonismo feminino.

Além das intervenções desnecessárias, a literatura evidencia que a comunicação inadequada entre profissionais e gestantes representa uma das principais formas de violência obstétrica. Comentários ofensivos, julgamentos morais, falta de acolhimento e omissão de informações dificultam a construção de uma relação baseada na confiança e comprometem a participação da mulher nas decisões relacionadas ao seu próprio cuidado. Para Lansky et al. (2019), o respeito às escolhas da gestante e a oferta de informações claras constituem elementos fundamentais para a promoção de uma assistência humanizada e segura.

Outro aspecto frequentemente discutido refere-se ao desconhecimento das mulheres sobre seus direitos durante o parto. Diversos estudos demonstram que muitas gestantes não identificam determinadas condutas como formas de violência, pois essas práticas foram historicamente incorporadas à assistência obstétrica e passaram a ser percebidas como procedimentos habituais. Esse cenário favorece a naturalização de comportamentos inadequados e dificulta tanto a denúncia quanto a implementação de estratégias efetivas de enfrentamento.

As repercussões da violência obstétrica ultrapassam o momento do parto. Evidências científicas apontam que experiências negativas podem desencadear consequências físicas, emocionais e psicológicas duradouras, incluindo sentimentos de medo, insegurança, baixa autoestima, dificuldade no estabelecimento do vínculo materno-infantil e maior risco para sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, mulheres que vivenciam situações de desrespeito tendem a desenvolver menor confiança nos serviços de saúde, o que pode influenciar negativamente a busca por assistência em futuras gestações (Bohren et al., 2015).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (2014; 2018) reforça que toda mulher tem direito a uma assistência baseada no respeito, na dignidade, na privacidade e no consentimento informado. As recomendações internacionais enfatizam que a utilização de intervenções obstétricas deve ocorrer apenas quando houver indicação clínica, sendo

imprescindível garantir a participação ativa da mulher em todas as decisões relacionadas ao parto.

A literatura também destaca que a prevenção da violência obstétrica depende da implementação de estratégias articuladas entre gestores, instituições e profissionais de saúde. Entre as principais medidas encontram-se a educação permanente das equipes, a adoção de protocolos fundamentados em evidências científicas, o fortalecimento das políticas de humanização, a garantia do acompanhante de livre escolha e a ampliação das ações educativas durante o pré-natal. Essas iniciativas favorecem uma assistência centrada na mulher, respeitando suas necessidades, valores e preferências.

Dessa forma, os estudos analisados convergem ao demonstrar que a redução da violência obstétrica exige mudanças estruturais e culturais no modelo de atenção ao parto. A valorização da autonomia feminina, o fortalecimento dos direitos reprodutivos e a incorporação de práticas assistenciais humanizadas representam elementos indispensáveis para a qualificação da atenção materna e para a promoção de experiências de parto mais seguras, respeitadas e positivas.

**Tabela 1 – Síntese dos principais achados da literatura sobre violência obstétrica.**

| <b>Autor/Ano</b>                    | <b>Objetivo do estudo</b>                                                                          | <b>Principais resultados</b>                                                                                                                                                                        | <b>Contribuição para a discussão</b>                                                                                                   |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bohren et al. (2015)                | Revisar as evidências sobre maus-tratos durante o parto em diferentes países.                      | Identificaram violência física, abuso verbal, discriminação, negligência, ausência de consentimento informado e intervenções desnecessárias como formas recorrentes de maus-tratos durante o parto. | Evidenciou que a violência obstétrica constitui um problema global e compromete a qualidade da assistência e os direitos das mulheres. |
| Leal et al. (2014)                  | Avaliar as práticas obstétricas utilizadas na assistência ao parto no Brasil.                      | Verificaram elevada frequência de intervenções obstétricas sem indicação clínica, como episiotomia, uso rotineiro de ocitocina e restrição da mobilidade da parturiente.                            | Demonstrou a persistência de um modelo assistencial intervencionista e distante das recomendações baseadas em evidências científicas.  |
| Lansky et al. (2019)                | Analisar aspectos relacionados à humanização do parto e ao reconhecimento da violência obstétrica. | Observaram que muitas mulheres desconhecem seus direitos e naturalizam práticas desrespeitosas durante o parto.                                                                                     | Destacou a importância da informação, do protagonismo feminino e da educação em saúde para prevenção da violência obstétrica.          |
| Organização Mundial da Saúde (2014) | Estabelecer diretrizes para prevenção de maus-tratos durante o parto.                              | Reconheceu que toda mulher tem direito ao respeito, à dignidade, à privacidade e ao consentimento informado                                                                                         | Fundamentou o reconhecimento da violência obstétrica como violação dos direitos humanos e reprodutivos.                                |

|                                     |                                                                |                                                                                                                                                |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |                                                                | durante a assistência ao parto.                                                                                                                |                                                                                                                                       |
| Organização Mundial da Saúde (2018) | Publicar recomendações para uma experiência positiva de parto. | Recomendou assistência centrada na mulher, redução de intervenções desnecessárias e utilização de práticas baseadas em evidências científicas. | Reforçou a necessidade de qualificar a assistência obstétrica por meio da humanização do cuidado e do respeito à autonomia da mulher. |

**Fonte:** Elaborada pela autora, com base em Bohren et al. (2015), Leal et al. (2014), Lansky et al. (2019) e Organização Mundial da Saúde (2014; 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

A violência obstétrica permanece como um importante desafio para a assistência materna, evidenciando que a qualidade do cuidado vai além da realização de procedimentos técnicos e depende, sobretudo, do respeito aos direitos, à autonomia e à dignidade das mulheres. Apesar dos avanços alcançados nas políticas de humanização do parto e das recomendações baseadas em evidências científicas, ainda são observadas práticas que comprometem a segurança, o bem-estar físico e emocional e a experiência do nascimento.

A análise da literatura demonstra que a prevenção da violência obstétrica exige mudanças que envolvem tanto a organização dos serviços de saúde quanto a qualificação permanente dos profissionais. A adoção de uma assistência centrada na mulher, pautada na comunicação respeitosa, no consentimento informado e na valorização das escolhas da gestante, representa um elemento essencial para a construção de um cuidado mais ético, seguro e humanizado.

Além disso, fortalecer o acesso à informação durante o pré-natal favorece o protagonismo feminino e contribui para que as mulheres participem de forma ativa das decisões relacionadas ao processo reprodutivo. Esse empoderamento, aliado à implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências e ao monitoramento contínuo da qualidade dos serviços, pode reduzir a ocorrência de práticas inadequadas e promover melhores desfechos maternos e neonatais.

Dessa forma, enfrentar a violência obstétrica requer o compromisso conjunto de gestores, profissionais de saúde, instituições e da sociedade na defesa dos direitos reprodutivos e na consolidação de um modelo de atenção que reconheça o parto como um processo fisiológico, singular e digno. Investir em uma assistência acolhedora, respeitosa e fundamentada nas melhores evidências científicas representa um caminho indispensável para a qualificação da atenção obstétrica e para a garantia de uma experiência de parto mais segura e positiva para todas as mulheres.

#### REFERÊNCIAS

BOHREN, Meghan A. et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 12, n. 6, e1001847, 2015. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847.

JEWKES, Rachel; PENN-KEKANA, Loveday. Mistreatment of women in childbirth: time for action on this important dimension of violence against women. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 12, n. 6, e1001849, 2015. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001849.



LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

MESENBURG, Marília Arndt et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reproductive Health*, London, v. 15, n. 54, 2018. DOI: 10.1186/s12978-018-0495-6.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. Geneva: World Health Organization, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization, 2018.



## FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE E AS DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

ANA LUIZA CARDOSO DE OLIVEIRA SILVA; RONALD MARQUES TOBIAS; MARIA EDUARDA SOUSA; ISABELLA DAMAZIO DE LIMA COSTA MIRANDA

**Introdução:** O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é recomendado por promover benefícios nutricionais, imunológicos e cognitivos ao lactente, além de favorecer a recuperação materna e fortalecer o vínculo entre mãe e filho. Apesar dessas vantagens, a interrupção precoce da amamentação ainda representa um importante desafio para a saúde pública, estando relacionada a fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos que comprometem a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Compreender esses fatores é essencial para subsidiar ações de promoção, proteção e apoio à amamentação. **Objetivo:** Identificar os principais fatores que contribuem para o desmame precoce e as dificuldades na amamentação, destacando a importância da atuação dos profissionais de saúde na prevenção desse desfecho. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo e exploratório, realizada por meio da análise de artigos científicos, documentos oficiais e publicações institucionais relacionados ao desmame precoce e às dificuldades na amamentação. Foram incluídas publicações nacionais e internacionais que abordam fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno e estratégias para sua prevenção. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que o desmame precoce está relacionado à dificuldade na pega correta, insegurança materna, percepção de leite insuficiente, ausência de apoio familiar e profissional, retorno precoce ao trabalho, baixa escolaridade, uso de mamadeiras e chupetas, além de crenças e práticas culturais que interferem na continuidade da amamentação. Também foi observado que o acompanhamento qualificado durante o pré-natal, puerpério e puericultura favorece o sucesso do aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** O desmame precoce possui caráter multifatorial e demanda ações integradas de educação em saúde, acolhimento e acompanhamento contínuo às gestantes e puérperas. A atuação da equipe de enfermagem é fundamental para identificar precocemente os fatores de risco, oferecer orientações baseadas em evidências e fortalecer a prática do aleitamento materno, contribuindo para melhores desfechos na saúde materno-infantil.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; DESMAME PRECOCE; ENFERMAGEM**



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA PREVENÇÃO E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

THAYS VIVEIROS FERREIRA DE ARAÚJO; KELY LIMA DE OLIVEIRA BUFFOLO;  
LETÍCIA DE SOUSA RESENDE; MARIANE OLIVEIRA SALDANHA; NATHACHA FELIPPE  
CORREA; RAFAEL MACHADO QUINTANILHA; RODRIGO DA SILVA RIBEIRO

**Introdução:** O câncer de mama constitui a neoplasia maligna de maior incidência entre as mulheres e permanece como importante problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade associada ao diagnóstico tardio. Nesse contexto, as ações de educação em saúde desempenham papel estratégico ao ampliar o acesso à informação, estimular o autocuidado e favorecer a adesão às práticas de prevenção e rastreamento, contribuindo para a detecção precoce da doença. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa voltada à promoção da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama desenvolvida junto à comunidade. **Relato da experiência:** Trata-se de um relato de experiência referente a uma ação social realizada por acadêmicos do curso de Enfermagem da Estácio Teresópolis, na Primeira Igreja Batista em Serra do Capim, no município de Teresópolis-RJ. Participaram aproximadamente 30 mulheres, com faixa etária entre 30 e 70 anos. A atividade foi conduzida por meio de palestra dialogada, roda de conversa e dinâmica educativa, abordando fatores de risco, sinais e sintomas, medidas preventivas, importância da mamografia, hábitos de vida saudáveis e esclarecimento de mitos e verdades sobre a doença. O espaço destinado ao diálogo favoreceu a participação ativa das mulheres, permitindo o compartilhamento de experiências, o esclarecimento de dúvidas e a discussão sobre a importância do diagnóstico precoce e da procura oportuna pelos serviços de saúde. **Conclusão:** A experiência evidenciou que ações de educação em saúde desenvolvidas em espaços comunitários constituem estratégia relevante para fortalecer a promoção da saúde, ampliar o conhecimento da população e estimular práticas de prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Além de beneficiar a comunidade, a atividade contribuiu para o desenvolvimento das competências dos acadêmicos de Enfermagem relacionadas à comunicação, educação em saúde e atuação junto à atenção comunitária.

**Palavras-chave:** CÂNCER DE MAM; EDUCAÇÃO EM SAÚDE;; PROMOÇÃO DA SAÚDE



## CLIMATÉRIO E MENOPAUSA EM MULHERES NEGRAS: INTERSECCIONALIDADE, DESIGUALDADES EM SAÚDE MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO

JUSMEIRE CLÁUDIA DE SOUZA; ALESSANDRA DE FATIMA CARVALHO NEVES

**Introdução:** O climatério e a menopausa constituem fases distintas do ciclo de vida feminino, marcadas por transformações biológicas, psicológicas e sociais com repercussões na saúde mental. Em mulheres negras, essas experiências são atravessadas por determinantes sociais da saúde, como racismo estrutural e institucional, desigualdades de gênero e vulnerabilidade socioeconômica. A menor escolaridade média, associada às barreiras no acesso à informação em saúde e aos serviços especializados, limita a compreensão das mudanças fisiológicas e das possibilidades terapêuticas, ampliando a exposição ao sofrimento psíquico. Esses elementos expressam a produção histórica de vulnerabilidades no cuidado. **Objetivo:** Analisar como determinantes interseccionais — raça, gênero, escolaridade e condições socioeconômicas — influenciam a vivência do climatério/menopausa em mulheres negras, com ênfase na saúde mental e nas barreiras de acesso ao cuidado. **Metodologia:** Revisão narrativa qualitativa, realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, abrangendo 2015-2024. Utilizaram-se os descritores “climatério”, “menopausa”, “mulheres negras”, “saúde mental” e “acesso à saúde”. Incluíram-se artigos e documentos institucionais, analisados criticamente com base nos referenciais da interseccionalidade e dos determinantes sociais da saúde. **Resultados:** Evidencia-se maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico decorrente da sobreposição de fatores estruturais. A menor escolaridade compromete o acesso e a interpretação de informações, reduzindo a autonomia no cuidado. Persistem barreiras no acesso aos serviços, com insuficiência de profissionais capacitados e ausência de práticas culturalmente sensíveis. O racismo institucional manifesta-se na desvalorização das queixas e menor resolutividade clínica. Soma-se a precarização das condições de vida, a sobrecarga de trabalho e a invisibilização do corpo negro envelhecido, resultando em desgaste psíquico contínuo. **Conclusão:** O climatério e a menopausa em mulheres negras devem ser compreendidos como experiências atravessadas por desigualdades estruturais que impactam diretamente a saúde mental. O enfrentamento dessas questões exige não apenas a ampliação do acesso aos serviços, mas a qualificação das práticas assistenciais, com formação permanente dos profissionais e incorporação efetiva do recorte racial na clínica. Torna-se fundamental o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, a promoção da educação em saúde e o desenvolvimento de estratégias culturalmente sensíveis, sendo necessário a ampliação da produção científica sobre o tema, visando subsidiar políticas públicas equitativas garantindo cuidado integral ao longo do envelhecimento feminino.

Palavras-chave: **MENOPAUSA; MULHERES NEGRAS; SAUDE MENTAL**



## NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA POR MULHERES JOVENS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O MUNICÍPIO DE BRAGANÇA/PARÁ

RUTH ANNE MEIRE DA SILVA; EDIVANI JASTES DOS SANTOS

### RESUMO

**Introdução:** A violência autoprovocada caracteriza-se pela pessoa ferir a si própria e pode ser classificada de duas formas: a autodirecionada, sem intenção autodestrutiva, e o comportamento suicida, com intenção autodestrutivo. Apesar do comportamento de lesão autodirecionado não ter como objetivo tirar a vida, pode ser considerado um fator de risco para o suicídio. As taxas de suicídio são maiores em jovens de 15 a 29 anos. **Objetivo:** realizar um estudo observacional retrospectivo quantitativo de dados públicos divulgados pelo SINAN sobre notificação de lesão autoprovocada por mulheres de 15 à 29 anos no município de Bragança/Pará. **Método:** Trata-se de um estudo analítico, com dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade e o teste Friedman para verificar se há diferença significativa no número de notificações ao longo dos anos. Todas as violências autoprovocadas que ocorreram na faixa etária especificada entre 2020 e 2025 foram analisadas. **Resultados:** Foram notificados 117 casos de violência autoprovocada em mulheres no período analisado. As vítimas de violência autoprovocada eram maioria pardas. Os dados mostraram que não há uma diferença significativa no número de notificações ao longo dos anos. Averiguou-se que mulheres pardas possuem maior risco para violência autoprovocada. **Conclusão:** Constatou-se que não há uma diferença significativa de número de casos ao longo dos anos para mulheres na região Bragantina na faixa etária pesquisada. A utilização do estudo observacional retrospectivo quantitativo com dados públicos, proporciona um acompanhamento do número de agravos e contribui para a Vigilância em Saúde Pública.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Gênero; Vigilância Epidemiológica.

### 1. INTRODUÇÃO

A violência autoprovocada pode ser classificada de duas formas, a primeira sendo o comportamento autodestrutivo, que se refere à violência autodirecionada e deliberada, sem intenção letal e por razões não sancionadas socialmente (CIPRIANO, 2017). E a segunda, sendo o comportamento suicida que “caracteriza-se por pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito, a autoagressão engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas, até as mais severas, como amputação de membros” (DE-CARLI, 2025).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade. Globalmente, as taxas de suicídio são maiores em homens do que em mulheres, no estudo apresentado por CAVALLI et. al. (2023), no ano de 2017, a taxa

global de suicídio de mulheres foi de 6,3 mortes a cada 100 mil habitantes, comparadas a 13,9/100.000 hab. para os homens. No entanto, o número de tentativas de suicídio em mulheres é maior, além de serem afetadas desproporcionalmente pela automutilação, principalmente adolescentes. Neste sentido, exercer o papel de gênero feminino aumenta o risco a automutilação (CAVALLI, 2023).

No contexto brasileiro, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) aponta o suicídio como a segunda principal causa de mortes de adolescentes de 15 a 19 anos e como a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos (BRASIL, 2024). Considerando a gravidade deste tema para saúde pública, verifica-se a importância de acompanhar os dados de notificação compulsória para que se busque identificar e reduzir os riscos associados à lesão autoprovocada.

A notificação é obrigatória para todos os profissionais de saúde ou responsáveis por serviços públicos e privados de saúde devendo ser registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) qualquer caso suspeito ou confirmado de violência. A obrigatoriedade da notificação constitui-se imprescindível para o conhecimento do perfil da violência, tornando possível não apenas o benefício de casos singulares, mas sendo um meio importante de controle epidemiológico (Fattah, 2020).

Portanto, esta pesquisa se propõe a realizar um estudo observacional retrospectivo quantitativo de dados públicos divulgados pelo SINAN sobre notificação de lesão autoprovocada por mulheres na faixa etária de 15 à 29 anos no município de Bragança/Pará, a fim de analisar a evolução do número de casos no período de 2020 a 2025 considerando o dado raça/cor.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 Delineamento da pesquisa**

Esta pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal, quantitativo, que teve como objeto as notificações de lesão autoprovocada por mulheres de 15 a 29 anos no período de 2020 à 2025 no município de Bragança/Pará. Sobre os aspectos éticos, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética, devido o estudo utilizar dados secundários.

### **2.2 Fonte de dados**

Os dados são provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de domínio público. Foi feito um recorte do banco de dados, sendo incluídas nas análises somente as notificações de lesão autoprovocada por mulheres na faixa etária de 15 à 29 anos.

### **2.3 Variáveis analisadas**

A variável dependente foi as notificações de lesão autoprovocada por mulheres, considerando a definição da Organização Mundial de Saúde, que “engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas, até as mais severas, como amputação de membros”(DE-CARLI *et al.*, 2025, p. 03), independentemente da intenção suicida ou não.

As variáveis independentes foram:

- Ano de notificação: 2020 à 2025.
- Raça: categorizada em branca, preta, amarela, parda e indígena.
- Faixa etária: 15 à 29 anos.
- Evolução do caso

### **2.4 Análise dos dados**

Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond/Washington/Estados Unidos), e pelo software BioEstat versão 5.0 para fazer a análise estatística. Inicialmente, foi realizada a estatística descritiva dos dados coletados, mediante o uso de representação tabular, constando de frequência absoluta e relativa de todas as variáveis. Após a análise descritiva, realizou-se o teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados seguiam uma distribuição normal, as variáveis utilizadas foram os anos das notificações de lesão autoprovocada e a raça/cor da população feminina. Em seguida, o teste Friedman foi utilizado para calcular a variação do número de notificações entre os anos e entre a raça/cor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2020 a 2025, foram notificados 117 casos de lesão autoprovocada em mulheres de 15 à 29 anos, no município de Bragança/Pará, sendo 86 com a identificação da raça/cor e 31 não especificados. Na tabela 1 são apresentados os dados relacionados entre a lesão autoprovocada e as variáveis ano de notificação e raça/cor.

**Tabela 1:** Número de notificações de lesão autoprovocadas em mulheres de 15 à 29 anos, de acordo com ano e raça/cor

| Raça/Cor                   | Ano de notificação |       |       |       |       |       |
|----------------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                            | 2020               | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |
| Parda                      | 6                  | 20    | 13    | 12    | 11    | 8     |
| Preta                      | S/R                | 1     | S/R   | S/R   | S/R   | 3     |
| Indígena                   | S/R                | S/R   | S/R   | S/R   | 1     | S/R   |
| Branca                     | 4                  | 1     | 1     | 3     | 1     | 1     |
| Amarela                    | S/R                | S/R   | S/R   | S/R   | S/R   | S/R   |
| <b>Frequência Absoluta</b> | 10                 | 22    | 14    | 15    | 13    | 12    |
| <b>Frequência Relativa</b> | 11.62              | 25.58 | 16.27 | 17.44 | 15.11 | 13.95 |
| <b>%</b>                   |                    |       |       |       |       |       |

**Legenda:** S/N - Sem registro de dados no SINAN  
**Fonte:** Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

Segundo o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE), o município de Bragança possuía uma população de 123.082 habitantes, sendo a distribuição por sexo de 61.581 homens e 61.501 mulheres, apresentando uma proporção de 50%. No que se refere à raça/cor, o maior número são de pessoas pardas (101.085), seguido de branca (16.431), preta (5.413), indígena (94) e amarela (54). Ainda, a população apresenta uma idade mediana de 29 anos. Comparando estes dados com a tabela 1, constata-se que o número de casos é proporcional à quantidade populacional relacionada à raça/cor. Atrelado a isso, sabe-se que ao longo da história, a população parda sofreu inúmeras violações de seus direitos, gerando condições de maior vulnerabilidade social, onde fatores socioeconômicos e culturais impactam diretamente a saúde e o adoecimento físico e psicológico dessas pessoas. Isto representa que mulheres autodeclaradas pardas possuem maior risco a passar por violência autoprovocada.

Na análise estatística para testar a distribuição de normalidade dos dados apresentados, empregou-se o teste Shapiro-Wilk. Sendo considerado  $p = < 0,05$  para nível significativo, os resultados sugerem evidências estatísticas expressivas que fogem a distribuição da normalidade

(2020  $p=0,05$ ; 2021  $p=0,008$ ; 2022  $p=0,008$ ; 2023  $p=0,01$  2024  $p=0,009$ ; 2025  $p=0,10$ ), ou seja, a distribuição anual de casos não segue uma distribuição normal.

Em seguida, o teste Friedman foi utilizado para calcular a variação dos números de notificações entre os anos. De acordo com o teste, o valor de  $p=0,989$ , não apontando diferença considerável entre o número de notificações no período analisado.

A partir da análise dos resultados obtidos nos testes estatísticos, nota-se que há uma certa constância quanto aos registros de notificações de lesões autoprovocadas por mulheres de 15 à 29 anos no município de Bragança, ao longo dos anos observados. No entanto, os dados alcançados não devem ser os únicos ponderados ao analisarmos esse problema de saúde pública. Isso porque o estigma social muitas vezes desencoraja as vítimas a buscarem ajuda profissional por medo de julgamentos, contribuindo para a ocorrência de casos subnotificados, o que interfere diretamente na análise do número real desses dados.

Dessa forma, é imprescindível que o preconceito social, inerente à casos de lesões autoprovocadas, juntamente com as ocorrências de subnotificações destes sejam levados em consideração, pois podem mascarar o real número de casos do problema, impactando diretamente na prevenção e promoção de políticas públicas voltadas para esse público específico.

Verificou-se que na base de informações do SINAN, não foi possível identificar o número de casos que se referem ao comportamento autodestrutivo e ao comportamento suicida, pois a plataforma não possui este filtro, mostrando apenas “violência autoprovocada”. Esta diferenciação pode ser realizada durante o atendimento de saúde, sendo necessário avaliar a intenção da pessoa com o comportamento violento contra si mesmo, e a frequência com que isto ocorre (SILVA et. al, 2022). Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM5), “a ausência de intenção suicida foi declarada pelo indivíduo ou pode ser inferida por seu engajamento repetido em um comportamento que ele sabe, ou aprendeu, que provavelmente não resultará em morte”. O ato visa aliviar dores e lidar com dificuldades interpessoais. Ainda, apesar do comportamento de automutilação sem intenção letal não causar óbito, isto pode estar associado a depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocritica, sendo um fator de risco para o suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Portanto, visando garantir que a população brasileira tenha acesso a políticas públicas de saúde mental foi promulgada a lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 que institui a Política Nacional de Prevenção da automutilação e do suicídio. Apesar deste avanço na lei, a realidade encontrada no SINAN foi que a quantidade de encaminhamentos a serem realizados nos atendimentos dos casos notificados foi 0, não sendo encontrado nenhum registro. Isto pode estar relacionado ao fato de não serem realizados encaminhamentos, ou isto ocorrer, mas que os profissionais não registraram no sistema. Destaca-se que a violência é multicausal e o sofrimento decorrente da lesão autoprovocada deve ser avaliado no atendimento ambulatorial de urgência/emergência, e se necessário encaminhar a pessoa para outros serviços, dando continuidade no cuidado em saúde.

#### 4. CONCLUSÃO

A constância no número de notificações ao longo dos anos, juntamente com o perfil de risco identificado, ressalta a urgência de fortalecer e diversificar as estratégias de prevenção e promoção da saúde mental, com foco em grupos vulneráveis, em vez de políticas reativas. Além disso, a ausência de registros de encaminhamentos no SINAN sugere uma lacuna na continuidade do cuidado que precisa ser abordada para garantir o acesso a serviços de saúde mental que promovam a garantia de uma assistência integrada e de qualidade.



Verificou-se que a lesão autoprovocada é um risco para saúde pública sendo necessário o devido acompanhamento da evolução de casos relacionados. A utilização do estudo observacional retrospectivo quantitativo com dados públicos, proporciona um acompanhamento do número de agravos e contribui para a Vigilância em Saúde pública.

A pesquisa teve como objeto as notificações de lesão autoprovocada em mulheres jovens do município de Bragança/Pará. Constatou-se que não há uma diferença significativa de número de casos ao longo dos anos para mulheres de 15 a 29 anos na região Bragantina, considerando a soma de todas as pessoas independente da raça/cor. Ademais, o número de casos relacionados a raça/cor é proporcional ao número da população geral, o que demonstrou que essa população possui maior risco de passar por violência autoprovocada.

Portanto, nota-se a importância de estudos que abordam outros dados sociodemográficos relacionados ao tema para que se construa uma pesquisa que forneça maiores subsídios para planejamento de políticas públicas sobre violência autoprovocada, bem como o fortalecimento de ações de combate ao estigma e expansão da rede de cuidados em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordoli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Perfil epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2012 a 2021. Ed. Brasília/DF. Vol. 55. 2024. Disponível em: Acesso em: 15 jun. 2026.

CAVALLI, Marina Elis et al. Violência Autoprovocada Em Mulheres: Reflexões Sobre Um Problema De Saúde Pública A Partir De Pesquisa Realizada Em Novo Hamburgo. In: CAVALLI, Marina Elis et al. Saúde Mental: interfaces, desafios e cuidados em pesquisa - Volume 2. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2023. p. 130-140. ISBN 9786553604063. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/230713679>. Acesso em: 15 jun. 2026.

CIPRIANO A, Cella S e Cotrufo P (2017) Autolesão não suicida: uma revisão sistemática . Front. Psychol. 8:1946. Disponível em: doi:10.3389/fpsyg.2017.01946. Acesso em: 15 jun. 2026.

DE-CARLI, Alessandro Diogo et al. Fatores associados à violência autoprovocada em mulheres: abordagem multinível. Cadernos Saúde Coletiva, v. 33, n. 4, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202533040178>. Acesso em: 15 jun. 2026.

FATTAH, N.; LIMA, M. S. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 16, n. 4, p. 65-74, dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>. Acesso em: 15 jun. 2026.

SILVA, Aline Conceição; SANTOS, José Carlos Pereira dos; VEDANA, Kelly G. Giacchero. Autolesão não suicida: assistência e promoção de saúde mental. Ribeirão Preto, SP: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2022. E-BOOK. Disponível em: [https://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/Autolesao\\_ao\\_suicida\\_assistencia\\_e\\_promocao\\_de\\_saude\\_mental.pdf](https://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/Autolesao_ao_suicida_assistencia_e_promocao_de_saude_mental.pdf). Acesso em: 23 jun. 2026.

IBGE, Censo Demográfico de Bragança/Pará 2022. Disponível em:  
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/braganca/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 15 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. World Health Organization; 2021. Disponível em:  
<https://share.google/X5PrXylgAeqGUdoy3>. Acesso: Acesso em: 15 jun. 2026.



## **SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO FEMININO: TABUS SOCIAIS, SOFRIMENTO PSÍQUICO E PROCESSOS DE RESSIGNIFICAÇÃO IDENTITÁRIA**

JUSMEIRE CLÁUDIA DE SOUZA; ALESSANDRA DE FATIMA CARVALHO NEVES

**Introdução:** A sexualidade no envelhecimento feminino é atravessada por normas socioculturais que associam a velhice à assexualidade, sobretudo no caso das mulheres. Essas construções históricas de gênero produzem o silenciamento do desejo, a invisibilização do corpo envelhecido como corpo desejante e a restrição das experiências afetivo-sexuais. Tais tabus operam como dispositivos simbólicos que impactam a subjetividade, contribuindo para sofrimento psíquico, baixa autoestima e manutenção de estigmas relacionados à idade e ao gênero. **Objetivo:** Analisar como os tabus sociais influenciam a vivência da sexualidade no envelhecimento feminino, investigando suas repercussões no sofrimento psíquico e nos processos de ressignificação identitária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, fundamentado em revisão narrativa da literatura. Foram analisadas produções científicas nacionais e internacionais sobre sexualidade, envelhecimento feminino, saúde mental e construções socioculturais de gênero, no âmbito da Gerontologia e da Psicologia do Envelhecimento. **Resultados:** Os achados indicam que os tabus sociais funcionam como mecanismos de regulação simbólica da sexualidade feminina no envelhecimento, produzindo sentimentos de vergonha, culpa e inadequação, com impactos negativos na saúde mental e na expressão do desejo. A internalização dessas normas contribui para o silenciamento da sexualidade e para a restrição da vivência afetivo-sexual. Em contrapartida, identificam-se processos de ressignificação identitária, nos quais mulheres no envelhecimento passam a reconstruir sua relação com o corpo, o prazer e a afetividade, mobilizando recursos subjetivos como autonomia, resiliência e construção de sentido, associados ao bem-estar psicológico. **Conclusão:** Conclui-se que a sexualidade no envelhecimento feminino constitui um fenômeno complexo, atravessado por determinantes socioculturais que impactam diretamente a subjetividade e a saúde mental. Apesar da presença de tabus e do sofrimento psíquico associado, observa-se a possibilidade de ressignificação identitária e de ampliação do bem-estar. Destaca-se a necessidade de ampliar produções científicas sobre o tema e de fomentar práticas em saúde que reconheçam a sexualidade como dimensão legítima ao longo do envelhecimento, contribuindo para a desconstrução de estigmas e para uma abordagem mais integral do cuidado psicológico em contextos sociais contemporâneos.

Palavras-chave: **SEXUALIDADE; ENVELHECIMENTO; SAUDE MENTAL**



## **SAÚDE DIGITAL E AUTOCUIDADO NA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO SUS SOB A TEORIA DE OREM**

ANE VITÓRIA MACEDO VIANA; EMELLY VITÓRIA ARAÚJO VIANA; JULIANE GABRIELE MENDES DE OLIVEIRA SANTANA; WILIANE DA SILVA MORAIS; TEREZINHA DE JESUS LIMA DE BRITO RAMOS

### **RESUMO**

A violência contra a mulher constitui um importante problema de saúde pública e demanda estratégias que fortaleçam a assistência prestada pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a saúde digital surge como uma ferramenta capaz de favorecer o autocuidado, ampliar a autonomia das mulheres e apoiar a atuação dos profissionais de saúde, especialmente quando fundamentada na Teoria do Autocuidado de Orem. O presente estudo teve como objetivo discutir as contribuições da saúde digital para a promoção do autocuidado e para o fortalecimento da assistência às mulheres em situação de violência, identificando suas potencialidades e desafios no âmbito do SUS. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes do protocolo PRISMA. A busca foi realizada nas bases Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados às tecnologias digitais, violência contra a mulher e autocuidado, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis em português e compatíveis com os critérios estabelecidos para a revisão. A literatura analisada evidenciou que os recursos digitais contribuem para o fortalecimento do autocuidado, da autonomia feminina e da comunicação entre usuárias e serviços da saúde, além de favorecer ações de orientação, monitoramento e proteção às mulheres em situação de violência. Entretanto, apresentam desafios relacionados à inclusão digital, ao letramento digital, à capacitação dos profissionais e à integração dessas ferramentas à rotina dos serviços. Conclui-se que a saúde digital possui potencial para qualificar a assistência e fortalecer o protagonismo das mulheres no cuidado com a própria saúde, desde que sua implementação seja acompanhada por políticas públicas que promovam equidade, inclusão digital e educação permanente dos profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cuidado; Mulheres.

### **1 INTRODUÇÃO:**

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) classifica a violência contra à mulher como uma grave violação de direitos humanos e uma crise de saúde pública global. Dentre os tipos de violência mais prevalentes destaca-se a física, sexual, psicológica/emocional, moral e patrimonial, sendo estas mais praticadas por homens (Silva et al., 2022). O fenômeno da violência contra à mulher representa um problema alarmante de saúde pública, reverberando-se de forma contínua e persistente no cotidiano das vítimas (Brasil, 2024).

Dentro do histórico clínico dessas mulheres, vítimas de violência, destaca-se a existência de violências anteriores nas famílias de origem das vítimas e dos agressores (Santos et al., 2025).

A atenção primária à saúde como porta de entrada do Sistema Único de Saúde têm papel primordial no rastreio e identificação de casos de violência contra à mulher, após esta detecção dos casos é implementado ações que ofereçam um cuidado comprometido com a atenção integral à saúde, colocando as vítimas em contato com os serviços apropriados/especializados, diminuindo desta forma, riscos e aumentando o bem-estar das mulheres (Pereira et al., 2024).

O crescente desenvolvimento das tecnologias digitais impactou diversos setores, inclusive, o da saúde. Plataformas de telemedicina, aplicativos de monitoramento e o uso de wearables permitem que indivíduos sejam protagonistas do seu próprio autocuidado (Rodríguez et al., 2024). Sabe-se também que as tecnologias digitais ampliam o acesso aos serviços de saúde por conta das suas características de praticidade e facilidade. A forma como é organizada a dinâmica da telemedicina faz com que o princípio de equidade do SUS seja efetivado com maior sucesso, um público que se beneficia muito com esse avanço é o feminino, visto que as tecnologias digitais aumentam sua autonomia no processo de cuidar, melhorando sua capacidade de tomada de decisões, facilitando práticas do autocuidado e sistemas de automonitoramento personalizados, incluindo o acesso facilitado a programas de triagem, mudanças de estilo de vida e maior envolvimento no domínio de saúde pessoal. Permitindo, assim, que a mulher tome decisões mais conscientes sobre saúde (OMS, 2024).

Para Orem (1980), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas de requisito de autocuidado. Assim, o presente estudo tem como objetivo discutir as contribuições da saúde digital para a promoção do autocuidado e para o fortalecimento da assistência à mulher em situação de violência no Sistema Único de Saúde, identificando suas potencialidades e os desafios para sua implementação, com base na Teoria do Autocuidado de Orem.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

A busca por artigos foi realizada por meio de descritores controlados e palavras chaves combinados com o operador booleano AND para cruzar os conceitos centrais e o operador OR para incluir sinônimos ou termos relacionados. Os principais descritores utilizados foram: tecnologias digitais; violência contra a mulher e autocuidado. A combinação desses termos visou garantir uma busca simultaneamente ampla pela inclusão de múltiplas bases e termos e específica pela combinação dos conceitos centrais, alinhada aos objetivos da revisão.

A metodologia do estudo envolveu uma busca sistemática de literatura pautada nas diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting items for systematic reviews and meta-analyses). A pesquisa inicial nas bases de dados resultou na identificação de 85 artigos,

com a seguinte distribuição: Scielo (3), PubMed (22) e o portal da BVS com o maior número de registros (60).

Os critérios de inclusão adotados foram: Artigos publicados entre os anos de 2020 a 2026, no idioma português, incluindo estudos de natureza qualitativa e estudos de caso. Os critérios de exclusão compreendem: Artigos em espanhol; indisponibilidade do texto completo e artigos fora do lapso temporal da pesquisa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudos de Torre et al., (2025) e Espíndola et al., (2024) evidenciam que a saúde digital amplia o acesso aos serviços de saúde, sendo uma ferramenta valiosa para a equidade. A OMS em 2024 destaca que a saúde digital na assistência à saúde da mulher apresenta benefícios desde o planejamento familiar até a gestão de condições crônicas, o que propicia um acompanhamento longitudinal do cuidado.

Corroborando esses achados os estudos analisados evidenciaram que a saúde digital pode contribuir para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas que historicamente limitam o acesso das mulheres aos serviços de saúde. No contexto brasileiro, as tecnologias digitais têm se mostrado estratégias viáveis para ampliar a oferta de cuidados, especialmente em razão da ampla utilização de dispositivos móveis pela população. Entre as principais ferramentas identificadas destacam-se a teleconsulta e o atendimento multiprofissional remoto, ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que favorecem o acesso à assistência em regiões remotas e entre populações em situação de maior vulnerabilidade. Além de ampliar o acesso aos serviços, essas tecnologias possibilitam o acompanhamento contínuo das usuárias, o desenvolvimento de ações de educação em saúde e o fortalecimento da autonomia para o autocuidado, aspectos compatíveis com os pressupostos da Teoria do Autocuidado de Orem (Torre et al., 2025; Espíndola et al., 2024; Takahashi et al., 2022).

Além dos benefícios relacionados ao acesso e ao fortalecimento do autocuidado, as tecnologias digitais também têm se mostrado importantes no enfrentamento à violência contra a mulher. Nesse sentido, Alves e Silva (2023) destacaram que o uso de tecnologias da informação para a realização de denúncias online otimizou o acesso à justiça, ampliando a segurança das vítimas e possibilitando, por meio do Whatsapp, o recebimento de informações e o acesso aos mecanismos de proteção.

Apesar dos avanços proporcionados pela saúde digital, seus benefícios ainda não são distribuídos de forma equitativa. Nesse contexto, a acessibilidade digital configura-se como um dos principais desafios para a consolidação dessas tecnologias no SUS. Mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, idosas e residentes em regiões com infraestrutura digital insuficiente enfrentam maiores dificuldades para acessar e utilizar recursos digitais em saúde. Além disso, a ausência de políticas públicas voltadas à acessibilidade das plataformas digitais pode limitar o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde, reduzindo a adesão às intervenções propostas e comprometendo a continuidade do autocuidado (Sousa et al., 2020).

Outro desafio identificado na literatura refere-se ao baixo letramento digital, observado tanto entre as usuárias quanto entre os profissionais de saúde. A insuficiente capacitação para o uso das tecnologias e a limitada integração entre os recursos digitais e os serviços do SUS dificultam a incorporação dessas ferramentas na prática assistencial, comprometendo o potencial dessas ferramentas para fortalecer o cuidado e promover o autocuidado das mulheres em situação de violência (Silva et al., 2024; Grisolia et al., 2024).

Esses achados reforçam que a efetividade da saúde digital depende não apenas da disponibilidade de tecnologias, mas também da garantia de acesso fundamentado na equidade,

da capacitação dos profissionais e do fortalecimento da autonomia das mulheres, aspectos essenciais para o desenvolvimento do autocuidado conforme preconizado pela Teoria do Autocuidado de Orem.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a saúde digital representa uma importante estratégia para fortalecer o autocuidado e qualificar a assistência às mulheres em situação de violência no âmbito do SUS, em consonância com a Teoria do Autocuidado de Orem. Entretanto, sua efetividade ainda é limitada por desafios relacionados à desigualdade no acesso às tecnologias, ao letramento digital e a capacitação dos profissionais de saúde. Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento de políticas públicas voltadas à inclusão digital, à integração das tecnologias aos serviços de saúde e à qualificação das equipes, favorecendo uma assistência mais acessível, equitativa e centrada na autonomia das mulheres.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, Rafael Delfino Rodrigues; SILVA, Magno Luiz Medeiros da. Tecnologias da informação e comunicação na garantia de direitos das mulheres em situação de violência doméstica. *Revista Brasileira de Segurança Pública, São Paulo*, v. 17, n.1,p. 146-165, 2023. Doi: 10.31060/respeito.2023.v.17.n1.1486. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa? Id=688875020009>.

BRASIL, Ministério das Mulheres. Prevenção de violências contra mulheres brasileiras no exterior. Brasília: Ministério das Mulheres; 2024.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva, SAKAILLI, Livia Beatriz, SOUSA, Thiago Paiva. Governo Digital na Implementação de serviços públicos para a concretização de direitos sociais no Brasil. *Sequência, Florianópolis*, v. 42, n. 89, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2020v43n84p209>.

ESPÍNDOLA, Larissa Neto; GRISOLIA, Alexandra Maria Monteiro; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de. Saúde digital: Ferramenta de empoderamento e Igualdade de gênero? *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo*, v. 121, n. 12, e20240739, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36660/ABC.20240739>

Organização Mundial da Saúde. O Papel das Tecnologias Digitais de Saúde na Saúde, Empoderamento e Igualdade de gênero das Mulheres. Relatório do Projeto. Copenhague: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2024.

Organização Mundial da Saúde. Violence against women. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: [Who.int](https://www.who.int). acesso em 27 jun. 2026.

OREM, D.E. NURSING: Concepts of practice. 2. Ed. New Yor: McGrau-Hill, 1980. Ch.3, p. 35-54: Nursing and self-service care.

PEREIRA S; AZEREDO YN; SCHRAIBER LB; AGUIAR JM; KALICHMAN BD; GRALIA CGV; REIS MS; LIMA NP; BACCHUS LJ; COLOMBINI M; FEDER G; D' OLIVEIRA AFPL. Avaliação de Intervenção para aprimorar a resposta da Atenção Primária à

Saúde ao Cuidado de casos de violência doméstica contra a mulher - São Paulo, Brasil. *Cien saúde Colet.* 2024;29(9):e02982024.

Rodríguez- REZENDIZ J; TOVAR-ARRIAGA S; PÉREZ -SOTO GL; CAMARILLO-GÓMEZ KA; AVILES M. Perspectivas, Desafios e o Futuro da tecnologia Biomédica e da Inteligência Artificial. *Technologies.* 2024;12 (11):1-9. Doi: 10.3390/technologies12110212.

SHEYLA CHRISTINE SANTOS; FERNANDES; MARTINS, MARCIKELE NASCIMENTO; ROCHA; SAMYRA ARAÚJO FERRO, ESTRAMIANA; JOSÉ LUIS ÁLVARO; BILBÃO-NIEVA; M. ISIDORA; VIONE, KATIA CORRÊA; ANTÔNIO; MERY JOSÉ; MALOA; BENVINDO FELISMIANO SAMUEL. Violência contra à mulher baseada no gênero: Uma revisão de escopo. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.30,n. 5, e02142025, 2025.

SILVA, Sarah Nascimento; MELLO, Nicole Freitas de; RIBEIRO, Laís Raquel; SILVA, Rosiana Estéfane da; COTA, Gláucia. Implementação de Tecnologias em Saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.29, n.1, e00322023,2024. Doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.003220023>

SILVA, Ranielle de Paula; LEITE, Franciéle Marabotti Costa; SANTOS NETTO, Edson Theodoro dos; DESLANDES, Suely Ferreira. Violência por parceiro íntimo na gestação: um enfoque sobre características do parceiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1873-1882, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022275.06542021.

TAKAHASHI, E.A. *et al.* An. Overview of Telehealth in the management of Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, v. 146, n. 25, p. e558- e568, 2022. Doi: 10.1161/CIR.0000000000001107.

TORRE, A.E.A.; SANTOS, S.T.M.; RESENDE, A.P.S.; MOURA-FERREIRA, M. C.; ARAÚJO, M.F. S.; SANTOS, J.S.; SANTOS, M.C.S. A transformação digital na atenção primária à saúde: Ensino, acessibilidade, Desafios e oportunidades. *Revista Nursing*, v. 30, n. 330, p.11966-11983, 2025. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v30i330p11966-11983>.





## **PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR ENTRE PSICOLOGIA E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

ANDREA CRISTINA; ANDREA CRISTINA DO NASCIMENTO; LUCIA HELENA FERREIRA VIANA; JULIANA ALMEIDA FIGUEREDO; ADRIANA MEDEIROS CRUZ; KEILA DE JESUS BEZERRA

**Introdução:** A violência contra a mulher constitui um importante problema de saúde pública, com repercussões na saúde física, mental e na qualidade de vida. Na Atenção Primária à Saúde (APS), estratégias interdisciplinares voltadas ao acolhimento, à promoção da saúde mental e ao fortalecimento da autonomia feminina são essenciais para o enfrentamento dessa realidade. Nesse contexto, a atuação integrada entre a psicóloga e o Agente Comunitário de Saúde (ACS), utilizando grupos terapêuticos fundamentados na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), representa uma importante estratégia de cuidado integral. **Objetivo:** Descrever a experiência da atuação interdisciplinar entre psicóloga e Agente Comunitário de Saúde na condução de um grupo terapêutico voltado à promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Jardim Maitê, por meio de encontros semanais com duração aproximada de 50 minutos, conduzidos por psicóloga e ACS. Participaram mulheres encaminhadas pelo Núcleo de Prevenção à Violência (NPV), identificadas por meio da rede de cuidado e notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As atividades foram fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, contemplando acolhimento, escuta qualificada, fortalecimento da autoestima, identificação dos ciclos de violência, desenvolvimento do autoconhecimento e incentivo à autonomia. Observou-se que o grupo favoreceu um ambiente seguro para expressão de sentimentos, compartilhamento de experiências e fortalecimento dos vínculos entre as participantes e a equipe de saúde. As mulheres demonstraram maior reconhecimento de seus direitos, fortalecimento da autoestima e ampliação das estratégias de enfrentamento da violência. A atuação integrada entre psicologia e ACS contribuiu para a identificação precoce de situações de vulnerabilidade, ampliação do vínculo com a APS e qualificação do cuidado ofertado. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a atuação interdisciplinar entre psicóloga e Agente Comunitário de Saúde fortalece a promoção da saúde mental, a autonomia feminina e o cuidado integral às mulheres em situação de violência. A estratégia mostrou-se viável, humanizada e passível de reprodução em outras unidades da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o enfrentamento da violência e para a qualificação da assistência.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA; COMPORTAMENTO; HUMANIZAÇÃO**



## **RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO CUIDADO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

KARINA DE ALMEIDA, REGINA CELIA BUENO REZENDE MACHADO, MARIA VICTÓRIA SOARES DE SOUZA, VICTOR HUGO GASTALDON MONDEK COELHO, EVELINE CRISTINA CZAICA.

### **RESUMO**

A gestação e o puerpério constituem períodos de intensas transformações biológicas, emocionais e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, exigindo abordagens assistenciais que contemplem a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a inserção da Enfermagem em Saúde Mental em serviços especializados amplia as possibilidades de identificação precoce de demandas emocionais, fortalecimento do vínculo terapêutico e desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental. Objetivou-se relatar a experiência de residentes de Enfermagem em Saúde Mental na assistência a gestantes e puérperas em sofrimento psíquico atendidas em um ambulatório especializado. Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, fundamentado nas vivências desenvolvidas durante a Residência em Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Estadual de Londrina, em um ambulatório especializado no atendimento a gestantes e puérperas com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais. As atividades compreenderam consultas de enfermagem, acolhimento, escuta qualificada, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, intervenções psicoeducativas, participação em discussões multiprofissionais, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvimento de uma tecnologia educativa para apoio às consultas de enfermagem. A experiência evidenciou que a atuação da residência favoreceu a construção de um cuidado centrado nas necessidades biopsicossociais das mulheres, fortalecendo o vínculo terapêutico, a prática interdisciplinar e a promoção da autonomia. A identificação da ausência de materiais específicos para subsidiar a abordagem da saúde mental durante o pré-natal motivou o desenvolvimento da tecnologia educativa "Cuidar de Mim, Cuidar de Nós – Guia de Saúde Integral para Gestantes", concebida como instrumento de apoio às ações de psicoeducação e educação em saúde. Conclui-se que a inserção do enfermeiro residente em Saúde Mental em ambulatórios especializados potencializa a qualificação da assistência, fortalece práticas colaborativas e estimula a produção de tecnologias educativas capazes de ampliar a integralidade e a humanização do cuidado às gestantes e puérperas em sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Rede de Atenção Psicossocial; Assistência Perinatal; Psicoeducação.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde mental perinatal constitui um componente essencial da atenção materno-infantil e tem sido reconhecida internacionalmente como prioridade para os sistemas de saúde, considerando sua influência sobre o bem-estar materno, o desenvolvimento infantil

e a dinâmica familiar. Durante a gestação e o puerpério, as mulheres vivenciam intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico ou agravar transtornos mentais preexistentes. Estima-se que uma em cada cinco mulheres apresente algum transtorno mental durante o período perinatal, sendo a ansiedade e a depressão as condições mais frequentes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e de acesso limitado a cuidados especializados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Embora a atenção pré-natal represente uma importante oportunidade para a identificação precoce de fatores de risco e para a promoção da saúde mental, essa dimensão do cuidado ainda permanece subvalorizada em muitos serviços. Frequentemente, as consultas concentram-se nos aspectos obstétricos e clínicos da gestação, enquanto questões relacionadas ao sofrimento emocional, às relações familiares, à violência, ao uso de substâncias, à rede de apoio e às estratégias de enfrentamento recebem menor atenção, apesar de influenciarem diretamente a experiência da maternidade e os desfechos maternos e neonatais. Essa realidade evidencia a necessidade de práticas assistenciais que integrem o cuidado físico e mental de forma contínua, humanizada e centrada na mulher (BRASIL, 2025; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Nesse contexto, o enfermeiro assume papel estratégico na promoção da saúde mental perinatal por meio da consulta de enfermagem, do acolhimento, da escuta qualificada, da educação em saúde, da construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Inserido em equipes multiprofissionais, esse profissional contribui para o reconhecimento precoce de situações de sofrimento psíquico, para o fortalecimento da autonomia das gestantes e puérperas e para o desenvolvimento de intervenções que ampliem o cuidado para além do modelo biomédico, incorporando aspectos emocionais, sociais, culturais e familiares (STEFANELLI; FUKUDA; BRASIL, 2025).

A formação por meio da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde representa um importante dispositivo para qualificar esse cuidado, ao possibilitar a inserção do enfermeiro em cenários assistenciais complexos e favorecer a integração entre ensino, serviço e produção do conhecimento. No campo da saúde mental perinatal, essa formação amplia o desenvolvimento de competências clínicas, relacionais e interprofissionais, além de estimular a construção de estratégias inovadoras capazes de responder às necessidades identificadas na prática, como o desenvolvimento de tecnologias educativas voltadas ao fortalecimento do cuidado e da autonomia das mulheres.

Entretanto, ainda são escassos os relatos que descrevem a atuação do enfermeiro residente em Saúde Mental em ambulatórios especializados destinados ao acompanhamento de gestantes e puérperas em sofrimento psíquico, especialmente aqueles que evidenciam as contribuições dessa inserção para a qualificação da assistência, para o fortalecimento do trabalho interdisciplinar e para a produção de tecnologias de cuidado.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da Residência em Enfermagem em Saúde Mental na assistência a gestantes e puérperas em sofrimento psíquico atendidas em um ambulatório especializado, destacando as contribuições da atuação do enfermeiro residente para a qualificação do cuidado, para o fortalecimento das práticas interdisciplinares e para o desenvolvimento de uma tecnologia educativa voltada à promoção da saúde mental perinatal.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A experiência foi desenvolvida durante a Residência em Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Estadual de Londrina, em um ambulatório especializado no acompanhamento de gestantes e puérperas em sofrimento psíquico e/ou com transtornos

mentais. O serviço constitui um importante dispositivo assistencial de referência municipal, integrando ações de atenção obstétrica e saúde mental por meio de uma equipe composta por psiquiatria, enfermagem e residente de enfermagem em saúde mental. O suporte psicológico e outras áreas multiprofissionais são acessadas conforme as necessidades. Sua proposta assistencial fundamenta-se no cuidado integral, na atenção centrada na mulher e na articulação permanente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo o acompanhamento longitudinal das usuárias e a construção compartilhada do cuidado.

As consultas de enfermagem constituíram o principal espaço de atuação da residente. Durante esses atendimentos foram desenvolvidas ações de acolhimento, escuta qualificada, avaliação do estado mental, identificação de fatores de risco e de proteção, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), orientação às gestantes e familiares, acompanhamento da adesão ao tratamento e articulação com os demais profissionais e serviços da rede de saúde. A consulta também se consolidou como espaço privilegiado para intervenções psicoeducativas, favorecendo o reconhecimento das mudanças emocionais inerentes ao período perinatal, a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e o fortalecimento das estratégias de enfrentamento e autocuidado.

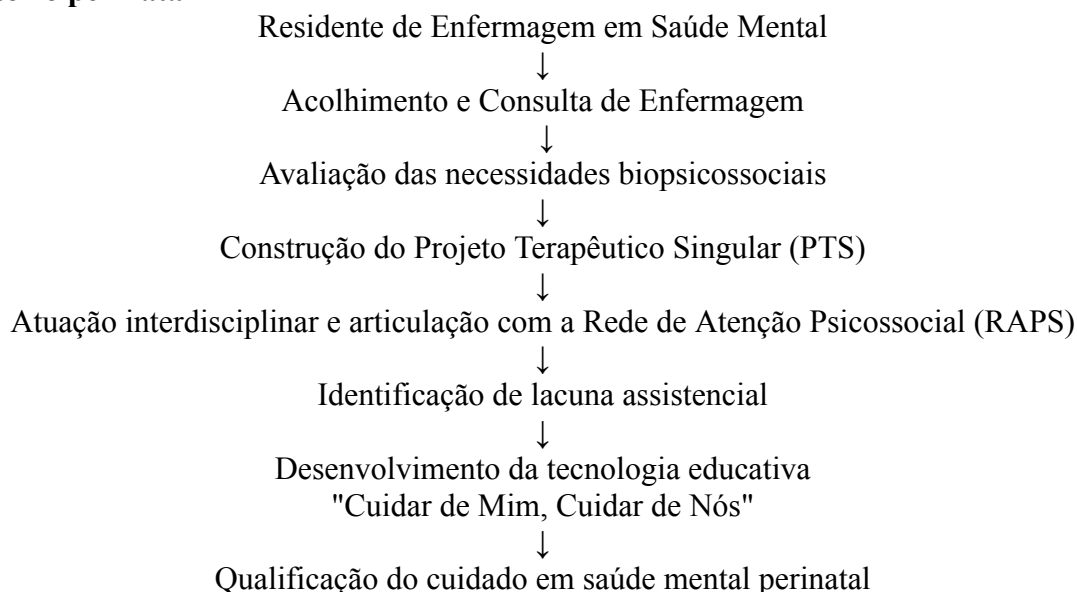
Além das consultas individuais, a residente participou das reuniões multiprofissionais destinadas à discussão de casos, definição de condutas e construção coletiva dos Projetos Terapêuticos Singulares. Esses momentos favoreceram o compartilhamento de diferentes perspectivas profissionais e ampliaram a compreensão sobre os determinantes biopsicossociais envolvidos no processo saúde-doença, fortalecendo práticas colaborativas e decisões clínicas mais integradas. A experiência também envolveu articulação permanente com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Primária à Saúde e rede hospitalar, buscando assegurar continuidade do cuidado e acompanhamento longitudinal das usuárias.

Ao longo da vivência assistencial, tornou-se evidente que muitas gestantes apresentavam dúvidas relacionadas às alterações emocionais da gestação, dificuldade para reconhecer sinais de sofrimento psíquico, insegurança diante das mudanças vivenciadas e escassez de materiais educativos que abordassem a saúde mental de forma acessível durante o pré-natal. Paralelamente, observou-se que os profissionais também dispunham de poucos instrumentos estruturados para apoiar as ações de educação em saúde e psicoeducação durante as consultas de enfermagem.

A identificação dessa necessidade constituiu o ponto de partida para o desenvolvimento de uma tecnologia educativa intitulada "Cuidar de Mim, Cuidar de Nós – Guia de Saúde Integral para Gestantes", concebida como instrumento de apoio às consultas de enfermagem e de promoção da saúde mental perinatal. Fundamentada em evidências científicas e nos princípios da psicoeducação, da promoção da saúde e da integralidade do cuidado, a tecnologia foi organizada em linguagem acessível, contemplando aspectos relacionados às mudanças físicas e emocionais da gestação, fortalecimento da rede de apoio, estratégias de autocuidado, espiritualidade, plano de parto, identificação de sinais de alerta e incentivo ao protagonismo da mulher durante todo o processo gestacional.

Mais do que um material informativo, o guia foi concebido como uma estratégia de mediação do cuidado, favorecendo o diálogo entre profissionais e gestantes, qualificando as ações educativas desenvolvidas durante as consultas e fortalecendo a autonomia das mulheres na compreensão e no manejo das experiências emocionais vivenciadas durante a gestação e o puerpério. Dessa forma, sua construção representou não apenas um produto decorrente da experiência da residência, mas também uma resposta concreta às necessidades identificadas no cotidiano assistencial, reafirmando o potencial da formação em serviço para produzir inovação e qualificar práticas de cuidado em saúde mental perinatal.

**Figura 1 – Percurso da atuação da Residência em Enfermagem em Saúde Mental no ambulatório perinatal**



### **3 DISCUSSÃO**

A experiência desenvolvida evidencia que a inserção do enfermeiro residente em Saúde Mental em um ambulatório especializado amplia significativamente as possibilidades de cuidado às gestantes e puérperas em sofrimento psíquico. Mais do que a execução de atividades assistenciais, a residência favorece a integração entre formação, prática clínica e produção de conhecimento, permitindo que as necessidades identificadas no cotidiano do serviço sejam transformadas em intervenções qualificadas e estratégias inovadoras de cuidado. Essa perspectiva aproxima-se dos princípios da educação pelo trabalho, nos quais o processo formativo ocorre de maneira articulada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade.

A literatura demonstra que a saúde mental perinatal deve ser compreendida como componente indissociável da atenção materno-infantil, uma vez que alterações emocionais durante a gestação e o puerpério repercutem não apenas sobre a saúde da mulher, mas também sobre o desenvolvimento infantil, o vínculo mãe-bebê e a dinâmica familiar (Silva et al., 2024; Siqueira et al., 2023; Felício et al., 2024). Nesse sentido, organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendam que o cuidado em saúde mental seja incorporado de forma sistemática às ações de atenção pré-natal e pós-natal, favorecendo a identificação precoce do sofrimento psíquico, a oferta de intervenções oportunas e a continuidade do acompanhamento das mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Os achados desta experiência reforçam que a consulta de enfermagem constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas ações. Ao integrar acolhimento, escuta qualificada, avaliação clínica, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), psicoeducação e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a consulta amplia sua dimensão terapêutica e ultrapassa o acompanhamento centrado exclusivamente nos aspectos biológicos da gestação. Essa perspectiva está alinhada aos pressupostos da Clínica Ampliada e da integralidade do cuidado, que reconhecem o sujeito em sua complexidade e valorizam intervenções construídas de forma compartilhada entre profissionais e usuárias (BRASIL, 2025; STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2017).

Outro aspecto evidenciado refere-se que a atuação do enfermeiro residente mostrou-se estratégica por articular conhecimentos clínicos, habilidades relacionais e competências educativas, contribuindo para o fortalecimento do cuidado colaborativo e para a continuidade da assistência nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Uma contribuição particularmente relevante desta experiência foi a identificação de uma lacuna relacionada à inexistência de materiais educativos específicos que subsidiassem a abordagem da saúde mental durante as consultas de enfermagem no pré-natal. A elaboração da tecnologia educativa "Cuidar de Mim, Cuidar de Nós – Guia de Saúde Integral para Gestantes" representou uma resposta concreta a essa necessidade, traduzindo evidências científicas em linguagem acessível e organizando conteúdos capazes de apoiar tanto os profissionais quanto às gestantes durante o processo educativo. Mais do que um recurso informativo, a tecnologia foi concebida como instrumento de mediação do cuidado, favorecendo a comunicação, a reflexão compartilhada e o fortalecimento da autonomia das mulheres, características reconhecidas na literatura como essenciais às tecnologias educativas em saúde.

Sob essa perspectiva, observa-se que a residência extrapola sua função tradicional de formação profissional e passa a atuar também como espaço de inovação assistencial. A construção da tecnologia educativa demonstra que a formação em serviço pode produzir conhecimentos aplicados, capazes de responder às demandas concretas do cotidiano e qualificar práticas de cuidado. Esse movimento aproxima-se das atuais discussões sobre tradução do conhecimento em saúde, nas quais evidências científicas são transformadas em ferramentas que facilitam sua incorporação à prática clínica e ampliam a efetividade das ações educativas.

Por fim, a experiência reafirma o potencial da Residência em Enfermagem em Saúde Mental para fortalecer a atenção psicossocial no campo da saúde perinatal. A inserção do residente em serviços especializados amplia competências clínicas, comunicacionais e interprofissionais, favorece o desenvolvimento do raciocínio crítico e contribui para a consolidação de modelos assistenciais centrados na integralidade, na humanização e na promoção da saúde mental. Além disso, evidencia que a produção de tecnologias educativas constitui importante estratégia para qualificar o cuidado, fortalecer o protagonismo das mulheres e ampliar o alcance das ações desenvolvidas pela enfermagem nos diferentes níveis de atenção.

#### **4 CONCLUSÃO**

A experiência evidenciou que a inserção do enfermeiro residente em Saúde Mental em um ambulatório especializado para gestantes e puérperas em sofrimento psíquico amplia as possibilidades de cuidado integral, ao favorecer a identificação precoce das necessidades emocionais, fortalecer o vínculo terapêutico e qualificar a consulta de enfermagem. A vivência em um cenário assistencial especializado possibilitou o desenvolvimento de competências clínicas, relacionais e educativas fundamentais para o cuidado em saúde mental perinatal, reafirmando a residência como importante estratégia de integração entre formação, assistência e produção do conhecimento.

Além da qualificação profissional, a experiência demonstrou que a residência pode constituir-se como espaço de inovação assistencial ao transformar necessidades identificadas na prática clínica em estratégias concretas de cuidado. Nesse contexto, o desenvolvimento da tecnologia educativa "Cuidar de Mim, Cuidar de Nós – Guia de Saúde Integral para Gestantes" representou uma resposta às demandas observadas durante as consultas de enfermagem, fortalecendo as ações de psicoeducação, educação em saúde e promoção da autonomia das mulheres.

Conclui-se que a atuação da Residência em Enfermagem em Saúde Mental contribui

para a consolidação de práticas assistenciais fundamentadas na integralidade, na humanização e na atenção psicossocial, evidenciando seu potencial para qualificar o cuidado perinatal e estimular a produção de tecnologias educativas alinhadas às necessidades do Sistema Único de Saúde. Espera-se que esta experiência possa subsidiar iniciativas semelhantes em outros serviços e estimular novas pesquisas voltadas ao fortalecimento da saúde mental perinatal e da formação em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K.; MACHADO, R. C. R. **Cuidado integral à gestante: guia educativo em saúde mental para consultas de enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Residência – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Materna**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna>. Acesso em: 07 jul. 2026.

FELICIO, M. L. T. D. et al. O suporte à saúde mental de gestantes e puérperas nos serviços de saúde. **Interação em Psicologia**, São Paulo, v. 28, n. 1, 2024.

SILVA, J. DOS S.; OLIVEIRA, Â. M. T. DE; NASCIMENTO, L. S. DO. Saúde mental na gestação e no pós-parto com atuação do enfermeiro: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 11, p. e119131147513, 18 nov. 2024.

SIQUEIRA, M, C, T. et al. Desvendando os mistérios da gravidez: explorando as conexões fascinantes entre mudanças fisiológicas, metabólicas e o humor. **HPCHSJ - Scientific Journal** – v.2 n.1, p.31-42, 2

STEFANELLI, M.C; FUKUDA, I.M.K; ARANTES, E.C. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. 2.ed. SP: Manole; 2017.

**World Health Organization**. *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. Geneva: WHO, 2022.



## **CONSTRUÇÃO DE CUIDADO SEGURO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER**

**KEILA TEIXEIRA FURTADO; KARLA RAIOL DE SOUZA; KEILANE DA COSTA SOUZA; LÁYSA ADRIELE DA SILVA DIAS; TAYNARA REIS DE SOUZA; HIAGO RAFAEL LIMA DA SILVA; GARDÊNIA MENEZES DE ARAÚJO**

### **RESUMO**

O câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, apresentando elevada incidência e morbimortalidade, apesar de ser uma neoplasia passível de prevenção e detecção precoce por meio do exame citopatológico. A qualidade desse exame depende da padronização da técnica de coleta, do acondicionamento adequado das amostras e da capacitação dos profissionais, tornando imprescindível a adoção de instrumentos que promovam a segurança do paciente e a qualificação da assistência. A construção de um Procedimento Operacional Padrão (POP) como estratégia para padronizar a qualidade da assistência, segurança e o cuidado à saúde da mulher. Trata-se de uma pesquisa metodológica, de abordagem qualitativa, caracterizada como construção tecnológica, desenvolvida durante o estágio supervisionado de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Macapá-AP. A elaboração do POP ocorreu a partir de diagnóstico situacional da unidade, realizado por observação direta dos processos de trabalho, associado à revisão narrativa das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, publicações científicas e documentos oficiais sobre segurança do paciente. O instrumento contemplou finalidade, objetivos, responsabilidades, materiais necessários, técnica de coleta, acondicionamento e encaminhamento das amostras, além dos registros assistenciais. A construção do POP possibilita a sistematização do processo de trabalho, a padronização das condutas e a disponibilização de uma ferramenta baseada em evidências científicas para apoio aos profissionais de enfermagem. Também favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à gestão da qualidade, produção de tecnologias em saúde e integração entre ensino e serviço. Entretanto, a implementação do instrumento foi limitada pela elevada rotatividade de profissionais na unidade, dificultando a capacitação contínua da equipe e a consolidação do protocolo na rotina assistencial. Conclui-se que o POP constitui uma importante tecnologia para qualificação da assistência, fortalecimento das boas práticas e promoção da segurança do paciente. Contudo, sua efetiva implementação depende do comprometimento institucional, da educação permanente e da estabilidade das equipes, garantindo a incorporação sustentável de práticas assistenciais baseadas em evidências.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero; Procedimento Operacional Padrão (POP); Atenção Primária à Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2025), o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública no Brasil, pois representa um dos tipos da doença mais incidentes entre as mulheres e está associado a elevadas taxas de



morbimortalidade. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, “o câncer do colo do útero representa grande desafio na área da saúde da mulher, impondo constante e adequada gestão das ações voltadas para o controle da doença” (INCA, 2025). Estimam-se aproximadamente 17 mil novos casos anuais, sendo a doença considerada passível de controle por meio de estratégias efetivas de prevenção e detecção precoce (INCA, 2025).

Estudos apontam que a presença do DNA do HPV pode ser identificada em 90% a 100% dos casos de câncer do colo do útero, que reforça a relevância das ações preventivas e do acompanhamento sistemático das mulheres na APS (Araújo *et al.*, 2023). Nesse contexto, o rastreamento por meio do exame citopatológico constitui uma das principais estratégias para a identificação precoce de alterações celulares e redução da incidência e mortalidade pela doença.

Sob essa análise, é importante relatar que a efetividade do exame está diretamente relacionada à qualidade do procedimento realizado. Conforme descrito por Araújo *et al.* (2023), a qualidade da citologia depende do adequado processo de coleta, acondicionamento e encaminhamento das amostras, exigindo capacitação profissional e observância rigorosa das etapas técnicas. Dessa forma, falhas na execução podem comprometer a confiabilidade dos resultados, retardar diagnósticos e impactar negativamente a segurança do paciente.

Nesse cenário, segundo Pereira *et al.* (2017), a implantação de POP contribui para a padronização da assistência, o que favorece a segurança dos usuários e a qualificação da assistência, com a promoção de cuidados mais seguros e efetivos às mulheres atendidas nos serviços de saúde.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo a construção de um Procedimento Operacional Padrão (POP) como estratégia para padronizar a qualidade da assistência, proporcionar segurança e cuidado à saúde da mulher.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de construção tecnológica, do tipo metodológico e com abordagem qualitativa, focado na produção de uma ferramenta de gestão e segurança do paciente voltada à assistência à saúde da mulher, realizado por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP, durante a prática de estágio supervisionado na Atenção Primária à Saúde-APS na Unidade Básica de Saúde-UBS Cláudio Leão, localizado na região Sul do município de Macapá-AP. O processo de elaboração do POP para a coleta do exame citopatológico do colo do útero foi conduzido em duas etapas: Diagnóstico situacional e revisão da literatura. O diagnóstico ocorreu por meio da observação direta, identificando pontos críticos nos processos de trabalho e elencando as demandas prioritárias para a intervenção. Paralelamente, foi realizada uma revisão narrativa das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do INCA e de manuais de segurança do paciente, visando fundamentar as boas práticas de enfermagem baseadas em evidências, resultando na estruturação e elaboração do documento POP com a descrição detalhada do material necessário, padronização das etapas de acolhimento, técnica para coleta de material (ectocérvice e endocérvice), acondicionamento e encaminhamento de amostras.

## 3 DISCUSSÃO

### 3.1 Construção do POP para coleta do PCCU

O POP foi elaborado com base em protocolos ministeriais e evidências científicas atualizadas, contemplando todas as etapas da coleta do exame PCCU, desde o acolhimento da usuária até o acondicionamento da lâmina e registro das informações. A construção do documento permite a organização sistemática do procedimento e a definição de condutas

padronizadas para a equipe.

Ademais, o POP constitui uma ferramenta essencial para a padronização das práticas nos serviços de saúde, contribuindo para a uniformização dos processos assistenciais e para a promoção da qualidade e da segurança do paciente. Além disso, sua utilização favorece a redução de falhas e fortalece a execução de procedimentos baseados em evidências científicas (Pereira *et al.*, 2017).

A construção do POP para a coleta do exame do PCCU surgiu a partir da identificação da inexistência de um protocolo específico sobre a temática na UBS Cláudio Leão. Considerando a elevada demanda pela realização desse exame na unidade, os acadêmicos de enfermagem desenvolveram essa tecnologia.

Com vista nessa necessidade, realizou-se um levantamento nas bases bibliográficas, em documentos do Ministério da Saúde, protocolos assistenciais e portarias relacionadas ao rastreamento do câncer do colo do útero, com a finalidade de elaborar um instrumento baseado em evidências e adequado à realidade da unidade. O documento foi estruturado contemplando todas as etapas da coleta do exame citopatológico, desde a finalidade, definições, objetivos, materiais necessários, técnica correta de coleta, acondicionamento da amostra e registro das informações.

A implementação do POP contribui para a organização do processo de trabalho relacionado à realização do PCCU, oferecendo aos profissionais um guia de consulta rápida e segura para a execução do procedimento (Albuquerque, 2023). Além disso, a ferramenta possibilita maior uniformidade nas condutas adotadas pela equipe, fortalecendo as ações de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero na APS.

### **3.2 Contribuições do POP para a qualidade e segurança da assistência**

A construção e implementação de um POP para a coleta do exame citopatológico do colo do útero representa uma importante estratégia para o fortalecimento da qualidade da assistência prestada às mulheres. A disponibilização de um protocolo padronizado contribui para a uniformização das condutas dos profissionais, possibilitando que o procedimento seja realizado de maneira mais segura, organizada e baseada em evidências científicas.

Outrossim, o POP constitui um importante instrumento de apoio aos profissionais de saúde, conferindo maior segurança e qualidade na execução da técnica e fortalecendo a assistência baseada em evidências científicas. Além de beneficiar a prática profissional, essa ferramenta também contribui para a formação dos acadêmicos de enfermagem, uma vez que possibilita a ampliação dos conhecimentos teórico-práticos e favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à educação em saúde.

Nesse contexto, os acadêmicos atuam como multiplicadores de conhecimento, compartilhando informações tanto com os profissionais da equipe quanto com as usuárias do serviço de forma clara e acessível. Dessa maneira, o POP contribui para a democratização do acesso à informação, fortalece o vínculo entre a comunidade e a unidade de saúde e promove uma assistência mais qualificada e segura.

### **3.3 Impactos e desafios da experiência**

A elaboração desse instrumento tecnológico transcendeu a simples padronização técnica, permitindo que os acadêmicos de enfermagem aprimorassem competências voltadas à investigação baseada em evidências, à produção de tecnologias em saúde e à gestão da qualidade assistencial. Essa imersão prática consolidou a articulação entre o ensino e o serviço, transformando o saber teórico em intervenções concretas direcionadas às demandas reais identificadas no cotidiano da APS.

No entanto, foram identificados desafios que inviabilizaram a implementação do POP na UBS. Dentre esses obstáculos, destaca-se a elevada rotatividade de profissionais —

particularmente de enfermeiros e técnicos de enfermagem —, fator que impossibilitou a capacitação contínua da equipe e a consolidação dos serviços. Esse cenário evidencia a relevância da adesão sistemática do corpo profissional à utilização do POP na rotina assistencial. Sob essa perspectiva, Pereira et al. (2017) ressaltam que a efetividade dos procedimentos operacionais transcende a sua mera elaboração, dependendo substancialmente do compromisso institucional com sua aplicabilidade e monitoramento contínuo.

Diante disso, a experiência evidenciou que a implementação de protocolos assistenciais se consolida como uma estratégia viável e imprescindível para a qualificação dos serviços de saúde. Contudo, para que tais ferramentas promovam efetivamente a segurança do paciente e o fortalecimento de práticas baseadas em evidências na atenção à saúde da mulher, sua sustentabilidade técnico-operacional condiciona-se à superação de barreiras estruturais, como a rotatividade de pessoal, e ao suporte institucional contínuo.

#### 4 CONCLUSÃO

A construção do POP para a coleta do exame citopatológico do colo do útero mostrou-se uma estratégia relevante para o fortalecimento da qualidade da assistência e da segurança do paciente na APS. Fundamentado em evidências científicas e nas diretrizes vigentes, o instrumento possibilita a padronização das condutas, favorece a redução da variabilidade na execução do procedimento e contribui para a qualificação das práticas assistenciais voltadas à prevenção e ao rastreamento do câncer do colo do útero.

Além de seu potencial como ferramenta de gestão e educação permanente, a experiência proporcionou aos acadêmicos o desenvolvimento de competências relacionadas à prática baseada em evidências, à produção de tecnologias em saúde e à gestão da qualidade. Embora a implementação do POP não tenha sido efetivada em decorrência de limitações institucionais, como a elevada rotatividade de profissionais, a experiência evidenciou a necessidade de fortalecimento das estratégias de educação permanente e do comprometimento institucional para garantir a sustentabilidade de instrumentos de padronização da assistência.

Por fim, espera-se que o POP elaborado possa subsidiar futuras ações de implementação na unidade de saúde e servir como referência para outros serviços da APS, contribuindo para a consolidação de práticas seguras, qualificadas e centradas na promoção da saúde da mulher.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ALBUQUERQUE, Ana Karolina Mota *et al.* Procedimento Operacional Padrão (POP) da Coleta de Preventivo do Centro Universitário São Lucas Porto Velho. **Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas**, v. 4, n. 2, 2023.

ARAÚJO, Dirceu *et al.*. Câncer do colo do útero, HPV e seus fatores de risco. *Ensaio USF*, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

PEREIRA, Lilian Rodrigues *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 47-51, 2017.



## **Dismorfia corporal como fator de risco para a busca excessiva por procedimentos estéticos: desafios para a assistência em saúde**

THAYNÁ ZORDAN DA SILVA COSTA

**Introdução:** O crescente interesse por procedimentos estéticos tem sido impulsionado por padrões de beleza difundidos pelas redes sociais e pela valorização da aparência física. Nesse contexto, o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) destaca-se como uma condição caracterizada pela preocupação excessiva com defeitos mínimos ou inexistentes na aparência, podendo levar à busca repetitiva por intervenções estéticas. A realização de procedimentos sem o reconhecimento prévio dessa condição pode agravar o sofrimento psíquico, comprometendo a qualidade de vida e os resultados esperados pelas pacientes. Dessa forma, torna-se essencial discutir o papel dos profissionais de saúde na identificação precoce e no manejo adequado desses casos. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a relação entre o Transtorno Dismórfico Corporal e a busca excessiva por procedimentos estéticos, destacando os desafios para a assistência em saúde e a importância da abordagem multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, fundamentada em estudos publicados em bases de dados nacionais e internacionais da área da saúde, que abordam o Transtorno Dismórfico Corporal, procedimentos estéticos, saúde mental e assistência multiprofissional. **Resultados:** A literatura demonstra que mulheres com sinais de TDC apresentam maior propensão à procura recorrente por procedimentos estéticos, frequentemente acompanhada de insatisfação persistente mesmo após as intervenções. Os estudos evidenciam associação entre o transtorno, ansiedade, depressão, baixa autoestima e prejuízos nas relações sociais. Também foi observado que a ausência de rastreamento adequado favorece a realização de procedimentos que não atendem às necessidades emocionais da paciente, reforçando o sofrimento psicológico. Nesse cenário, destaca-se a importância da avaliação integral, do encaminhamento para acompanhamento psicológico quando necessário e da atuação ética dos profissionais envolvidos. **Conclusão:** O Transtorno Dismórfico Corporal representa um importante fator de risco para a busca excessiva por procedimentos estéticos, exigindo uma assistência centrada na saúde integral da mulher. A identificação precoce dos sinais do transtorno, aliada à atuação multiprofissional e à prática baseada em evidências, contribui para a segurança da paciente, prevenção de danos e promoção do cuidado humanizado.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL; PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS; SAÚDE DA MULHER**



## **CUIDAR DELAS – PROGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL À MULHER MENOPAUSADA**

**ARIANE DE CASTRO COELHO; DULCINEIA GONÇALVES; ROSELI RODRIGUES GOMES DOS SANTOS; ANDRÉA SCHOENDORFER DE MARCHI GHERINI**

### **RESUMO**

A menopausa é uma etapa natural do envelhecimento feminino marcada pelo declínio ovariano e profundas alterações biopsicossociais. Apesar do expressivo contingente de mulheres nessa fase e do impacto acentuado na qualidade de vida, observa-se uma histórica lacuna assistencial e invisibilidade do tema nas agendas e políticas públicas de saúde. O presente trabalho descreve a estruturação do Programa Cuidar Delas, uma proposta metodológica e interprofissional voltada à atenção integral de mulheres em climatério e menopausa residentes no município de São Paulo. O programa baseia-se em uma abordagem multiprofissional cooperativa (envolvendo ginecologia, enfermagem, psicologia, nutrição, educação física e práticas integrativas) para oferecer suporte clínico personalizado, oficinas de autocuidado e avaliação contínua da qualidade de vida. A metodologia proposta engloba triagem por exames laboratoriais/imagem, terapias hormonais e não hormonais, e monitoramento por escalas validadas. Como resultados esperados do modelo assistencial, projeta-se uma redução de pelo menos 30% na intensidade dos sintomas climatéricos e uma melhora superior a 40% nos índices de autoestima e bem-estar das participantes, além do fortalecimento da colaboração interprofissional e desconstrução de estigmas sociais. Conclui-se que o programa se consolida como uma tecnologia social inovadora e replicável, essencial para o resgate do protagonismo e da dignidade da saúde da mulher madura no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Climatério; Assistência Integral à Saúde; Equipe Interprofissional.

### **1 INTRODUÇÃO**

A menopausa corresponde ao encerramento definitivo do ciclo reprodutivo feminino devido ao declínio fisiológico da função ovariana. Esse fenômeno, comum a partir dos 45 anos, inaugura o climatério, período de transição que desencadeia transformações metabólicas, cognitivas e afetivas decorrentes da queda dos níveis de estrogênio. Sintomas como ondas de calor, distúrbios do sono, ansiedade, depressão e redução da densidade óssea comprometem severamente o bem-estar e a rotina diária feminina. Sob a ótica social, a menopausa permanece cercada por tabus, desinformação e um estigma cultural que erroneamente a associa ao fim da produtividade e da feminilidade, intensificando o isolamento e o sofrimento psíquico das mulheres.

Paralelamente, o aumento da expectativa de vida da população feminina brasileira redesenhou o perfil demográfico nacional. No entanto, as políticas públicas de saúde mantêm o foco prioritário no ciclo gravídico-puerperal e na contracepção, negligenciando a assistência qualificada na maturidade. Estima-se que mais de 30% das mulheres na faixa entre 45 e 60 anos sofram com repercussões severas do climatério sem o devido suporte institucional (Ministério

da Saúde, S/D). A escassez de programas integrados no Sistema Único de Saúde (SUS) perpetua uma vulnerabilidade assistencial crônica para milhões de usuárias maduras.

Diante desse cenário, emerge a necessidade de reconfigurar o modelo assistencial por meio de estratégias baseadas na interprofissionalidade e na humanização. O Programa Cuidar Delas foi concebido a partir dessa premissa, operando como uma proposta de intervenção multidimensional. O objetivo geral deste estudo é apresentar a fundamentação estrutural e a proposta metodológica do Programa Cuidar Delas como um modelo inovador de cuidado integral, interprofissional e humanizado voltado para mulheres na fase de pré, peri e pós-menopausa.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo de desenvolvimento e estruturação de uma proposta de programa assistencial interprofissional. O Programa Cuidar Delas foi planejado para ser implementado na cidade de São Paulo, tendo como público-alvo mulheres a partir de 45 anos que vivenciam as fases de transição do climatério. O percurso metodológico foi segmentado em fases estratégicas ao longo de um cronograma operacional pré-definido.

A primeira etapa consiste na avaliação clínica e laboratorial global. Para a confirmação diagnóstica e mapeamento de riscos metabólicos e osteometabólicos, previu-se a solicitação de exames hormonais (FSH, LH, Estradiol), perfil lipídico, glicemia de jejum, mamografia, ultrassonografia transvaginal e densitometria óssea. A partir desse diagnóstico situacional, delineia-se um plano terapêutico singularizado que contempla opções de Terapia Hormonal (TH) para casos elegíveis e tratamentos não hormonais ou fitoterápicos para pacientes com contraindicações clínicas.

A espinha dorsal do programa reside nas ações multiprofissionais integradas. A equipe é composta por ginecologista, enfermeiro(a), psicólogo(a), nutricionista, educador(a) físico e terapeuta integrativo. A dinâmica de atendimento intercala consultas individuais com atividades coletivas de educação em saúde e práticas integrativas e complementares. Foram incluídas na rotina oficinas de autocuidado, técnicas de relaxamento (meditação guiada e aromaterapia), terapias expressivas (musicoterapia) e a promoção de atividade física regular focada no ganho de massa óssea e muscular.

O monitoramento e a avaliação de qualidade foram estruturados por meio da aplicação de questionários padronizados e escalas validadas, como a *Menopause Rating Scale* (MRS), a Escala de Autoestima de Rosenberg e o *WHOQOL-BREF*. Esses instrumentos serão aplicados antes do início do ciclo de atividades e após seis meses de acompanhamento, permitindo mensurar estatisticamente a efetividade das intervenções nos domínios físico, psicológico, social e ambiental.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estruturação teórica e o planejamento logístico do Programa Cuidar Delas permitiram estabelecer metas de impacto clínico e social (*Key Performance Indicators* - KPIs) robustas e perfeitamente mensuráveis. Projeta-se, como principal resultado clínico, uma redução mínima de 30% na severidade dos sintomas vasomotores e metabólicos avaliados pelo escore *Menopause Rating Scale* (MRS), um instrumento validado internacionalmente que confere fidedignidade científica e rigor metodológico aos dados coletados.

Para além dos marcadores biológicos e físicos, o programa assume um compromisso profundo com a saúde mental e a subjetividade, prevendo um incremento superior a 40% nos níveis de autoestima e bem-estar emocional das participantes. Espera-se ainda alcançar uma taxa de adesão aos tratamentos propostos igual ou superior a 80%. Essa meta expressiva fundamenta-se no desenho metodológico do programa, que substitui a lógica da prescrição



verticalizada e impositiva pelo acolhimento humanizado e pela corresponsabilização no autocuidado, transformando a paciente na agente ativa e consciente de sua própria saúde.

A literatura científica contemporânea corrobora a urgência de intervenções com esse perfil integral. Estudos transversais recentes apontam que a intensidade dos sintomas climatéricos não se restringe a um desconforto físico isolado; ela guarda relação direta com a piora acentuada nos índices de qualidade de vida global, impactando diretamente a produtividade e gerando, muitas vezes, o distanciamento precoce das mulheres do mercado de trabalho, além do enfraquecimento de suas redes de apoio social (Ribeiro *et al.*, 2024).

Adicionalmente, pesquisas de natureza qualitativa desnudam a dimensão subjetiva desse processo, demonstrando que as mulheres frequentemente enfrentam essa transição sob um forte sentimento de desamparo, solidão e profundo desconhecimento sobre as transformações de seus próprios corpos (Silva *et al.*, 2022). Esse cenário de vulnerabilidade educacional e afetiva reforça a relevância de espaços coletivos de escuta, suporte matricial e rodas de conversa conduzidas por equipes multidisciplinares, onde o compartilhamento de vivências atua como uma potente ferramenta terapêutica de desmistificação do envelhecimento feminino.

O grande diferencial discutido no modelo do Programa Cuidar Delas é a consolidação prática da interprofissionalidade no ecossistema da Atenção Primária à Saúde (APS). Tradicionalmente, o manejo da menopausa restringe-se à abordagem puramente médica, ginecológica e medicamentosa, focada na reposição hormonal massificada. Ao descentralizar o cuidado, o programa propõe uma engenharia assistencial inovadora e colaborativa:

- Enfermagem: Atua na coordenação resolutiva dos fluxos de atendimento, no acolhimento inicial e na realização de consultas de enfermagem focadas nas particularidades da mulher madura;

- Nutrição: Conduz o manejo do equilíbrio metabólico e a prevenção de riscos cardiovasculares e osteomusculares por meio de intervenções dietéticas viáveis e contextualizadas;

- Psicologia: Oferece o suporte afetivo necessário para a elaboração do luto simbólico da fase reprodutiva, o fortalecimento da identidade e o manejo de oscilações de humor;

- Práticas Integrativas e Complementares (PICS): Atuam diretamente na modulação do estresse, no alívio da ansiedade e no manejo não farmacológico de dores crônicas.

- Superação do Modelo Hegemônico: Ao costurar esses diferentes saberes de forma horizontal, o Cuidar Delas mitiga de forma contundente as limitações do modelo biomédico hegemônico, que historicamente fragmentou o corpo feminino em órgãos e hormônios isolados, negligenciando sua totalidade.

Reconhece-se que a escassez crônica de financiamento, a falta de insumos específicos e a ausência de capacitação continuada das equipes de saúde na rede pública configuram barreiras estruturais severas para a implementação de programas dessa magnitude em larga escala (Santos; Moreira; Souza, 2023). Contudo, o desenho metodológico do Cuidar Delas contorna essas fragilidades ao demonstrar uma alta viabilidade técnica e econômica. O programa não demanda a criação de novas e dispendiosas estruturas físicas; ao contrário, ele propõe a otimização inteligente dos recursos humanos e dos espaços ociosos já existentes nas unidades assistenciais.

Dessa forma, o projeto se posiciona não como um custo adicional ao sistema, mas como um investimento estratégico de prevenção secundária e promoção da saúde, capaz de reduzir o absenteísmo, otimizar o tempo das consultas médicas e diminuir o encaminhamento desnecessário a especialidades focais no nível secundário de atenção.

#### 4 CONCLUSÃO

O Programa Cuidar Delas consolida-se como uma tecnologia social inovadora e disruptiva no campo da saúde da mulher, demonstrando de forma empírica que o climatério e

a menopausa requerem um olhar que extrapole a dimensão puramente biológica e medicalizada. Ao integrar de forma sinérgica o suporte clínico especializado a práticas complementares de bem-estar emocional, mental e espiritual, o programa vai além da mitigação de sintomas: ele restabelece o protagonismo, a voz e a autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo, sua sexualidade e seu processo natural de envelhecimento.

O modelo interprofissional desenhado — que aposta na transdisciplinaridade e na horizontalidade do cuidado — prova-se não apenas viável do ponto de vista operacional, mas também dotado de alto potencial de replicabilidade e escalabilidade nas redes de atenção à saúde. A experiência gerada por este programa evidencia que intervenções de baixo custo e alto impacto psicossocial são perfeitamente integráveis à rotina dos serviços de saúde pública, desde que pautadas no acolhimento e na escuta qualificada.

**Impacto Social e Político:** Espera-se que os resultados robustos e as metodologias validadas pelo programa fomentem discussões técnico-científicas profundas e impulsionem a posterior consolidação de linhas de cuidado e políticas públicas robustas voltadas à saúde da mulher madura. Este movimento visa preencher uma lacuna histórica de invisibilidade, negligência e etarismo que ainda persiste no Sistema Único de Saúde (SUS) no que tange a essa faixa etária.

Por fim, o Cuidar Delas reafirma, em última análise, a urgência de uma mudança paradigmática na sociedade e na medicina. Acolher a menopausa e o climatério não deve ser um ato de medicalização da vida, mas sim de valorização de uma etapa repleta de potência, sabedoria, ressignificação e transformação. Garantir a continuidade e a expansão de iniciativas como esta significa assegurar o direito fundamental ao envelhecimento com dignidade, plenitude, equilíbrio e autoestima, transformando a maturidade feminina em um ciclo de celebração e não de silenciamento.

## REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Mulher**. S/D. Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher>. Acesso em: 06 jul. 26.

RIBEIRO, T. C.; MAGALHÃES, T. C.; SILVA, I. O.; GASTALDELO, V.; TREVISAN, T. F.; MARINI, D. C. Análise da qualidade de vida da mulher na menopausa e os medicamentos utilizados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1888-1902, 2024.

SANTOS, A. S.; MOREIRA, A. B.; RIBEIRA DE SOUZA, M. L. Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 18, e72182, 2023.

SILVA, J. M. de O.; MATOS, M. L. S.; ARAGÃO, H. T.; MADI, R. R.; VARGAS, M. M.; MELO, C. M. Sintomas e compreensões de mulheres na menopausa em área metropolitana do Nordeste brasileiro: estudo quanti-qualitativo. **Saúde & Pesquisa**, v. 15, n. 2, e10364, 2022.





## **MICROBIOMA VAGINAL E FERTILIDADE: COMO O DESEQUILÍBRIO BACTERIANO IMPEDE A GRAVIDEZ E INFLUÊNCIA A ENDOMETRIOSE**

ANA CLARA CLEMENTE; MARIA EDUARDA ALVES LUCIANO; MARIA EDUARDA SANTANA COUTO.

### **RESUMO**

O microbioma do trato reprodutor feminino atua como um elemento central na regulação da homeostase fisiológica e no sucesso da gestação. Embora a literatura historicamente tenha focado na cavidade vaginal, o trato reprodutor superior possui uma dinâmica microbiana própria, constantemente influenciada pela migração ascendente de microrganismos. Este estudo investiga como a disbiose vaginal — marcada pela perda de *Lactobacillus* produtores de ácido lático e pela proliferação de anaeróbios estritos — afeta a fertilidade e a patogênese da endometriose. Por meio de uma revisão integrativa conduzida nas bases PubMed, Embase e SciELO (com recortes de 2020 a 2025), analisou-se a relação entre o desequilíbrio microbiótico, as falhas de implantação embrionária e a manutenção do estado inflamatório pélvico. Os dados indicam que a substituição de cepas protetoras, como o *Lactobacillus crispatus*, por comunidades instáveis dominadas por *Lactobacillus iners*, ativa vias inflamatórias locais no endométrio, incluindo o inflamassoma NLRP3. Essa resposta imunológica altera o microambiente uterino durante a janela de implantação, prejudicando a sinalização bioquímica necessária para a fixação do blastocisto. Paralelamente, o trabalho aborda a "hipótese da contaminação bacteriana", na qual a translocação de patógenos para o peritônio estimula a sobrevivência e a proliferação de focos endometrióticos ectópicos. Conclui-se que o mapeamento do microbioma vaginal serve como um indicador clínico valioso tanto na reprodução assistida quanto no manejo da endometriose, abrindo caminhos para tratamentos baseados na restauração da eubiose.

**Palavras-chave:** Reprodução Assistida; Disbiose; Imunologia Reprodutiva.

### **1. INTRODUÇÃO:**

A antiga premissa de que o trato reprodutor feminino superior seria um ambiente completamente estéril acima do colo uterino tem sido superada pelo entendimento de que existem comunidades bacterianas dinâmicas nessa região, essenciais para a saúde ginecológica e fertilidade (Santos, 2024). Na cavidade vaginal, o equilíbrio microbiológico depende diretamente de bactérias do gênero *Lactobacillus*. Ao produzirem ácido lático, esses microrganismos mantêm o pH local baixo, criando uma barreira química eficiente contra a colonização por agentes patogênicos (Oliveira, 2023). No entanto, esse ecossistema é sensível a oscilações hormonais, fatores imunológicos e hábitos de vida,

cujas interferências podem quebrar a eubiose e favorecer o crescimento de bactérias anaeróbias estritas (Silva et al., 2025).

As consequências desse desequilíbrio ultrapassam os limites da vagina. A migração ascendente desses microrganismos altera o microambiente endometrial, gerando impactos negativos nos mecanismos de receptividade uterina (Souza, 2024). A proliferação de um perfil bacteriano nocivo estimula vias pró-inflamatórias e recruta células do sistema imune inato no endométrio, o que acaba desregulando a expressão de moléculas de adesão cruciais para a fixação do embrião (Mendes; Costa, 2023). Esse quadro inflamatório local crônico cria uma barreira bioquímica na "janela de implantação", elevando as taxas de falhas reprodutivas tanto em concepções naturais quanto em ciclos de reprodução assistida (Almeida, 2025).

Além do impacto direto na fertilidade, a disbiose vaginal correlaciona-se estreitamente com o desenvolvimento e a progressão da endometriose, um fenômeno explicado pela "hipótese da contaminação bacteriana" (Pereira, 2024). De acordo com esse modelo, a translocação de patógenos e subprodutos bacterianos, como os lipopolissacarídeos (LPS), que migra para a cavidade peritoneal ativa macrófagos locais. Essa ativação induz a liberação de citocinas inflamatórias e fatores angiogênicos que facilitam a aderência, sobrevivência e proliferação do tecido endometrial fora do útero (Barbosa et al., 2023).

Considerando a gravidade e o caráter multifatorial dessas condições, este estudo tem como objetivo analisar a correlação entre a disbiose vaginal e as falhas de implantação embrionária, bem como o papel das bactérias patogênicas na sustentação do processo inflamatório da endometriose.

## **2. MÉTODOS:**

Este trabalho foi estruturado como uma revisão integrativa da literatura, metodologia que permite sintetizar e contrapor dados de diferentes pesquisas primárias para construir um panorama amplo sobre o tema (Martins, 2024). O processo seguiu seis etapas fundamentais: definição da pergunta condutora; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; coleta e extração de dados dos estudos primários; avaliação crítica dos artigos incluídos; análise e discussão dos resultados; e a elaboração desta síntese. A busca pelos artigos foi realizada em ambiente virtual através do acesso às bases de dados PubMed (*National Library of Medicine*), Embase e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

A estratégia de busca utilizou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) associados por operadores booleanos, resultando no cruzamento: "Vaginal Microbiome" AND "Infertility" AND "Endometriosis". Para refinar os resultados e focar nos mecanismos moleculares e desfechos clínicos de interesse, incluíram-se também os termos "Dysbiosis" e "Embryo Implantation". Os critérios para a inclusão das publicações foram: artigos originais e revisões sistemáticas indexadas, disponíveis na íntegra nos idiomas inglês ou português, publicados no intervalo de 2020 a 2025.

Foram descartados editoriais, cartas científicas, resumos publicados em anais de congressos, pesquisas baseadas exclusivamente em modelos animais e estudos que não abrangiam diretamente a microbiota vaginal com as falhas de implantação ou com a resposta inflamatória da endometriose. A avaliação do material selecionado ocorreu de forma descritiva e comparativa.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Os dados levantados na literatura revelam que o perfil microbiano vaginal dita não apenas as chances de sucesso gestacional, mas também influencia o comportamento imunológico da endometriose. Em um cenário saudável (eubiose), a dominância do *Lactobacillus crispatus*

protege o ambiente vaginal, mantendo a acidez local e impedindo que microrganismos oportunistas se instalem. Contudo, quando há uma transição para perfis controlados por *Lactobacillus iners* ou por colônias de anaeróbios como *Gardnerella vaginalis* e *Atopobium vaginae*, essa proteção é perdida, o que tem sido associado a casos de infertilidade idiopática e perdas gestacionais precoces (Santos, 2024).

O principal problema dessa mudança de perfil é o desencadeamento de uma cascata inflamatória que sobe pelo trato reprodutor. A presença de endotoxinas como os lipopolissacarídeos (LPS) na região uterina ativa o inflamassoma NLRP3 nas células do endométrio, gerando uma liberação descontrolada de citocinas inflamatórias (Mendes; Costa, 2023). Esse ambiente hostil prejudica a regulação de proteínas de adesão essenciais, a exemplo das integrinas, que quebram a comunicação bioquímica entre o blastocisto e o tecido materno no momento da janela de implantação (Souza, 2024). Sem esse reconhecimento mútuo, a fixação do embrião falha, reduzindo as taxas de sucesso clínico na reprodução assistida (Almeida, 2025).

Do outro lado da questão, os achados reforçam o papel da "hipótese da contaminação bacteriana" na endometriose. O refluxo do sangue menstrual (fluxo retrógrado), somado à subida de patógenos da vagina para o peritônio, cria um ambiente favorável para que as células endometriais ectópicas sobrevivam fora do útero (Pereira, 2024). Quando os macrófagos da cavidade peritoneal entram em contato com esses agentes, passam a secretar níveis elevados de fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) e fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). Essas moléculas estimulam a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese) e o crescimento das lesões, agravando também o quadro de dor pélvica crônica (Barbosa et al., 2023).

Tabela 1 – Perfis microbianos vaginais e seus desfechos na fertilidade e endometriose.

| Perfil Microbiológico Predominante                             | Efeito no Microambiente Reprodutor                                        | Desfecho Clínico Principal                                        |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <i>Lactobacillus crispatus</i>                                 | Produção estável de ácido lático e bacteriocinas; regulação imunológica.  | Alta receptividade endometrial; sucesso gestacional.              |
| <i>Lactobacillus iners</i>                                     | Instabilidade do ecossistema vaginal; transição facilitada para disbiose. | Maior vulnerabilidade a infecções; risco intermediário de falhas. |
| Bactérias Anaeróbias ( <i>Gardnerella</i> , <i>Atopobium</i> ) | Secreção de LPS; ativação do inflamassoma NLRP3 e citocinas.              | Falha de implantação embrionária; progressão da endometriose.     |

4. CONCLUSÃO:

Os dados revisados evidenciam que o microbioma vaginal funciona como um modulador ativo da função reprodutiva superior e da resposta imune local. O declínio dos *Lactobacillus* protetores e o avanço da disbiose geram um ambiente inflamatório crônico que reduz a receptividade endometrial e impulsiona a endometriose por meio da contaminação peritoneal.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a grande variação nas técnicas de sequenciamento genético (como as diferentes regiões do gene *16S rRNA* amplificadas) entre as pesquisas avaliadas, o que impede a definição de um padrão microbiológico único para uso em diagnósticos. Diante disso, pesquisas futuras devem focar em ensaios clínicos que avaliem o uso de terapias personalizadas, como probióticos com cepas direcionadas, com o objetivo de reverter

a disbiose, melhorar as taxas de fertilidade e mitigar as dores e lesões causadas pela endometriose.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. F. Impacto da microbiota endometrial nas taxas de sucesso da fertilização *in vitro*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 45-53, 2025.

BARBOSA, M. A.; LIMA, T. S.; FARIAS, G. L. A hipótese da contaminação bacteriana na fisiopatologia da endometriose: uma revisão de conceitos. Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 112-119, 2023.

MARTINS, A. L. Metodologia de revisão integrativa da literatura nas ciências da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Científica, 2024.

MENDES, C. R.; COSTA, P. H. Modulação imunológica endometrial e falhas de implantação embrionária. Anais de Imunologia Reprodutiva, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 89-97, 2023.

OLIVEIRA, J. S. O papel dos *Lactobacillus* na manutenção da eubiose vaginal. Femina, Rio de Janeiro, v. 51, n. 4, p. 202-210, 2023.

PEREIRA, D. V. Translocação bacteriana e o microambiente peritoneal na endometriose. Revista de Ginecologia e Endocrinologia, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 75-83, 2024.

SANTOS, M. E. Microbioma do trato reprodutor feminino e infertilidade idiopática: novos horizontes. Reprodução & Climatério, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 14-22, 2024.

SOUZA, L. C. Mecanismos moleculares da janela de implantação embrionária em pacientes com disbiose. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 62 f. 2024.



## PROJETO DE EXTENSÃO COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE ENSINO CLÍNICO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE

GISELLE MÓSER JORGE SAAD FERREIRA

### RESUMO

**Introdução:** A curricularização da extensão fortalece a formação em enfermagem ao integrar ensino, pesquisa e extensão, aproximando os estudantes das necessidades da comunidade e favorecendo experiências de aprendizagem contextualizadas. Nesse contexto, os projetos de extensão configuram-se como estratégia pedagógica capaz de articular conteúdos teóricos e práticas desenvolvidas em diferentes cenários de atuação profissional. **Objetivo:** Relatar a utilização de projetos de extensão como estratégia pedagógica na disciplina Ensino Clínico Interprofissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, com enfoque na atuação docente como mediadora do processo de aprendizagem, da construção progressiva do conhecimento e do desenvolvimento da autonomia dos estudantes. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência docente desenvolvido no primeiro semestre de 2026 em um curso de graduação em Enfermagem, envolvendo 45 estudantes distribuídos em sete grupos. Cada grupo elaborou e executou um projeto de extensão relacionado à promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde, Programa de Educação de Jovens e Adultos, escolas e instituições religiosas. A disciplina foi organizada em etapas de planejamento, desenvolvimento, execução e apresentação das atividades, com acompanhamento sistemático da docente, orientação metodológica, feedback formativo e avaliação processual baseada na qualidade dos projetos, participação dos estudantes, apresentação oral e elaboração de relatório reflexivo. **Discussão:** A experiência evidenciou que os projetos de extensão favoreceram a integração entre conteúdos teóricos e cenários de prática, aproximando universidade, serviços de saúde e comunidade. A mediação docente e a avaliação formativa contribuíram para o acompanhamento contínuo da aprendizagem, enquanto desafios relacionados à gestão do tempo, à organização das equipes e à articulação com os cenários de prática reforçaram a necessidade de planejamento institucional e acompanhamento pedagógico contínuo. **Conclusão:** Os projetos de extensão mostraram-se uma estratégia pedagógica relevante para disciplinas clínicas da graduação em enfermagem, favorecendo a integração entre teoria e prática, a aproximação com diferentes contextos sociais e o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem mediado pelo docente. A experiência oferece subsídios para a implementação de estratégias semelhantes em outros cursos de enfermagem e contribui para o fortalecimento da extensão como eixo articulador da formação acadêmica comprometida com as necessidades sociais.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Extensão Universitária; Educação em Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A formação em enfermagem requer abordagens pedagógicas que promovam a integração entre conhecimentos científicos, habilidades técnicas, atitudes éticas e responsabilidade social, favorecendo a preparação de profissionais aptos a responder às

demandas de saúde da população nos diferentes níveis de atenção. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem estabelecem que esse processo formativo deve priorizar o desenvolvimento progressivo de competências, o protagonismo do estudante na construção do conhecimento, a articulação entre ensino, pesquisa, extensão e serviços de saúde, a educação interprofissional e o fortalecimento de uma prática profissional orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2026).

A curricularização da extensão constitui um importante avanço para a educação superior brasileira ao fortalecer a integração entre ensino, pesquisa e extensão e aproximar o processo de ensino-aprendizagem das demandas da sociedade. A Resolução CNE/CES nº 7/2018 estabelece que as atividades extensionistas devem compor, no mínimo, 10% da carga horária dos cursos de graduação, integrando-se ao currículo de forma articulada ao processo formativo. Evidências provenientes de revisão integrativa indicam que essa política educacional favorece a formação humanística, a aproximação entre teoria e prática, o desenvolvimento de atributos profissionais e o fortalecimento do compromisso social dos estudantes. Além disso, relatos de experiência demonstram que a inserção de atividades extensionistas pode potencializar a educação interprofissional, a aprendizagem colaborativa e o trabalho em equipe, favorecendo uma formação alinhada às necessidades de saúde da população (Brasil, 2018; Reis *et al.*, 2022; Ferreira-Novaes *et al.*, 2025).

Na graduação em enfermagem, a utilização de projetos de extensão associados às metodologias ativas tem se consolidado como estratégia para promover a aprendizagem experiencial, o protagonismo estudantil e o desenvolvimento de habilidades colaborativas. Relatos de experiência desenvolvidos em cenários comunitários indicam que a participação dos estudantes em ações de promoção da saúde e educação em saúde favorece o desenvolvimento da comunicação, do trabalho em equipe, da educação interprofissional e da aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade, contribuindo para a preparação de profissionais alinhada às necessidades sociais e aos princípios do SUS (Silva *et al.*, 2025; Ferreira-Novaes *et al.*, 2025).

Após a implementação dessa política, a literatura ainda apresenta número limitado de relatos sobre a utilização de projetos extensionistas como eixo pedagógico em disciplinas clínicas da graduação em enfermagem, especialmente na área da saúde da mulher, da criança e do adolescente. A divulgação dessas experiências pode ampliar o conhecimento sobre estratégias de ensino-aprendizagem e contribuir para o aperfeiçoamento das práticas docentes e da formação profissional (Reis *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever a utilização do projeto de extensão como estratégia pedagógica na disciplina de Ensino Clínico Interprofissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, de um curso de graduação em Enfermagem, com enfoque na atuação docente como mediadora do processo de aprendizagem, da construção progressiva do conhecimento e do desenvolvimento da autonomia dos estudantes.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência docente como estratégia pedagógica na disciplina Ensino Clínico Interprofissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, através de projetos de extensão, desenvolvida no primeiro semestre de 2026 em um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade localizada no município de Teresópolis, Rio de Janeiro. A disciplina possuía carga horária de quatro horas semanais e teve como finalidade integrar os conteúdos teóricos às práticas extensionistas, promovendo a

aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade.

Participaram da disciplina 45 estudantes, distribuídos em sete grupos compostos por seis a sete integrantes. Como componente avaliativo, cada grupo elaborou e executou um projeto de extensão fundamentado nos conteúdos abordados na disciplina, contemplando temas relacionados à promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde direcionados à mulher, à criança e ao adolescente.

A elaboração dos projetos foi organizada em etapas sequenciais. Inicialmente, os estudantes realizaram o diagnóstico da temática de interesse e definiram o público-alvo, os objetivos, a justificativa, a metodologia e o cronograma das atividades. Em seguida, ocorreram entregas parciais referentes à introdução, objetivos, metodologia, resultados esperados e conclusão, permitindo acompanhamento sistemático, orientação docente e aperfeiçoamento contínuo das propostas antes de sua execução.

A docente atuou como facilitadora do processo de aprendizagem, realizando encontros periódicos para orientação metodológica, acompanhamento da execução dos projetos, mediação das discussões e fornecimento de feedback formativo, favorecendo a construção progressiva do conhecimento e o desenvolvimento da autonomia dos estudantes.

As atividades extensionistas foram desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde, no Programa de Educação de Jovens e Adultos, escolas e instituições religiosas do município, de acordo com a proposta elaborada por cada grupo. Os temas abordados incluíram aleitamento materno, prevenção da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), prevenção do câncer de mama, planejamento reprodutivo, bullying no ambiente escolar, exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes e capacitação da equipe de enfermagem para o apoio ao aleitamento materno de mães neurodivergentes. Para a execução das ações foram utilizadas palestras dialogadas, rodas de conversa, dinâmicas educativas e distribuição de materiais informativos, priorizando metodologias participativas e a construção compartilhada do conhecimento com a comunidade.

Após a realização das atividades, os grupos elaboraram a versão final do projeto contendo introdução, objetivos, metodologia, resultados e conclusão, apresentando os trabalhos em seminário para toda a turma. Esse momento possibilitou a socialização das experiências, a discussão dos resultados obtidos e a reflexão coletiva sobre os desafios e potencialidades das ações desenvolvidas nos diferentes cenários de prática.

A avaliação adotou caráter predominantemente formativo, contemplando o acompanhamento contínuo do desempenho dos estudantes durante todas as etapas do projeto. Foram considerados como critérios avaliativos a qualidade científica do projeto, a consistência da fundamentação bibliográfica, a coerência entre objetivos e metodologia, o planejamento das ações extensionistas, a execução das atividades na comunidade, a participação individual dos estudantes, a apresentação oral dos resultados e a elaboração de relatório reflexivo individual. Os relatórios tiveram como finalidade estimular a autoavaliação, a reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem e a identificação das competências desenvolvidas durante a experiência.

A maior parte dos grupos executou as atividades propostas conforme o planejamento estabelecido, demonstrando capacidade de integrar os conteúdos teóricos às práticas de educação em saúde. Entretanto, alguns grupos enfrentaram dificuldades relacionadas à gestão do tempo, à organização das atividades, à articulação com os cenários de prática e à operacionalização das ações educativas. Essas situações foram discutidas durante as orientações docentes e incorporadas ao processo formativo como oportunidades para desenvolver competências relacionadas ao planejamento, à tomada de decisão, à resolução de problemas e ao trabalho colaborativo.

### 3 DISCUSSÃO

A inserção de projetos de extensão como estratégia pedagógica possibilitou integrar os conteúdos da disciplina às demandas identificadas nos diferentes cenários de prática. O desenvolvimento das atividades em Unidades Básicas de Saúde, escolas, Programa de Educação de Jovens e Adultos e instituições religiosas ampliou as oportunidades de interação entre estudantes e comunidade, favorecendo a contextualização dos conteúdos trabalhados na graduação. Sob a perspectiva docente, essa aproximação permitiu que as ações educativas fossem planejadas a partir das características de cada território e do perfil do público atendido, aproximando o processo formativo das necessidades reais dos serviços e da população. Essa experiência converge com estudos que descrevem a curricularização da extensão como estratégia capaz de fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade, ampliando o compromisso social da formação em saúde (Faria; Ceccato; Souza, 2024; Reis *et al.*, 2022).

A organização da disciplina em etapas sucessivas, escolha da temática, planejamento, desenvolvimento das atividades, apresentação dos resultados e elaboração de relatório reflexivo, favoreceu um acompanhamento contínuo do processo de aprendizagem. Essa estrutura permitiu identificar dificuldades ao longo da construção dos projetos e promover ajustes antes da execução das ações extensionistas. Na perspectiva docente, observou-se maior envolvimento dos estudantes à medida que passaram a assumir responsabilidades relacionadas ao planejamento, à organização das atividades e à tomada de decisões diante das demandas surgidas durante o desenvolvimento dos projetos. Revisões sobre metodologias ativas na formação em saúde destacam que a participação ativa dos estudantes pode ampliar o protagonismo discente e favorecer a articulação entre conhecimentos teóricos e experiências práticas quando acompanhada por mediação pedagógica qualificada (Macêdo *et al.*, 2025).

A diversidade das ações desenvolvidas demonstrou a flexibilidade da extensão universitária como estratégia de ensino. Os projetos contemplaram temas relacionados à promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde em diferentes fases do ciclo vital, incluindo aleitamento materno, prevenção da infecção pelo papilomavírus humano, prevenção do câncer de mama, planejamento reprodutivo, bullying, exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes e apoio ao aleitamento materno de mães neurodivergentes. A variedade dos contextos exigiu adequação das estratégias educativas, da linguagem utilizada e dos recursos empregados, evidenciando que a construção das intervenções depende das especificidades de cada realidade. Resultados semelhantes são descritos em experiências de curricularização da extensão na enfermagem, nas quais a aproximação com diferentes contextos sociais amplia as possibilidades de aprendizagem e fortalece a formação comprometida com as necessidades da população (Abrocesi *et al.*, 2025; Machado; Amadigi, 2025).

Outro aspecto observado durante a condução da disciplina foi o aprimoramento das habilidades comunicacionais necessárias ao desenvolvimento das ações educativas. A realização de palestras dialogadas, rodas de conversa e atividades participativas exigiu que os estudantes adaptassem a linguagem ao perfil do público, reorganizassem estratégias durante as atividades e estabelecessem diálogo com profissionais dos serviços e representantes das instituições parceiras. Essas situações reforçaram a importância da comunicação como competência transversal para a prática profissional. A literatura sobre educação interprofissional também destaca que experiências colaborativas favorecem o desenvolvimento da comunicação, do trabalho em equipe e da construção compartilhada do cuidado, elementos essenciais para a atuação no Sistema Único de Saúde (Benevides *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2025). A mediação docente constituiu elemento central para o desenvolvimento da proposta pedagógica. O acompanhamento sistemático dos grupos, as orientações metodológicas e os momentos de feedback permitiram aperfeiçoar os



projetos ao longo de sua elaboração, favorecendo a identificação precoce de inconsistências e a reformulação das estratégias antes da implementação das ações. Mais do que avaliar produtos, a atuação docente concentrou-se em estimular a reflexão sobre as escolhas realizadas pelos estudantes e sua coerência com os objetivos propostos. Estudos sobre feedback na formação em enfermagem indicam que devolutivas contínuas, específicas e fundamentadas podem fortalecer processos reflexivos e qualificar a aprendizagem durante o desenvolvimento das atividades (Pinho, 2024; Malta *et al.*, 2025).

A avaliação formativa adotada mostrou-se compatível com os objetivos da disciplina ao contemplar diferentes momentos do processo de construção dos projetos. As entregas parciais, a apresentação oral e o relatório reflexivo individual permitiram acompanhar a evolução das propostas e favoreceram momentos sucessivos de revisão e aperfeiçoamento. Sob a ótica docente, essa estratégia possibilitou identificar dificuldades relacionadas tanto ao planejamento quanto à execução das ações, orientando intervenções pedagógicas oportunas. Revisões sobre avaliação em metodologias ativas defendem processos avaliativos contínuos, diversificados e articulados aos objetivos de aprendizagem, valorizando o acompanhamento do percurso formativo além da mensuração do produto (Santos *et al.*, 2022; Pinho, 2024).

A experiência também evidenciou desafios inerentes à operacionalização da extensão curricularizada. Aspectos relacionados à gestão do tempo, à organização dos grupos, à articulação com os cenários de prática e à adequação das atividades às condições institucionais demandaram planejamento contínuo e flexibilidade durante toda a disciplina. Essas dificuldades reforçam que a curricularização da extensão depende não apenas da previsão de atividades nos projetos pedagógicos, mas também de apoio institucional, estabelecimento de parcerias permanentes com os serviços e preparo pedagógico dos docentes responsáveis. Essa interpretação é consistente com estudos recentes que apontam desafios estruturais, organizacionais e pedagógicos para a consolidação da extensão como componente curricular nos cursos da área da saúde (Faria; Ceccato; Souza, 2024; Reis *et al.*, 2022).

Em conjunto, a experiência relatada demonstra que a utilização de projetos de extensão pode constituir uma estratégia pedagógica relevante para disciplinas clínicas da graduação em enfermagem quando organizada de forma processual, integrada ao currículo e acompanhada por mediação docente contínua. A proposta favoreceu a aproximação entre formação acadêmica e necessidades sociais, possibilitando aos estudantes vivenciar diferentes cenários de atuação e participar ativamente da construção das intervenções educativas. Embora este relato não tenha sido delineado para avaliar o impacto da estratégia sobre competências específicas dos estudantes, sua descrição oferece subsídios para a implementação de experiências semelhantes em outros cursos de enfermagem e reforça o potencial da extensão como eixo integrador entre ensino, serviço e compromisso social (Machado; Amadigi, 2025; Abrocesi *et al.*, 2025).

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência relatada evidenciou que a utilização de projetos de extensão como estratégia pedagógica na disciplina Ensino Clínico Interprofissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente constituiu uma abordagem efetiva para integrar teoria e prática na formação de estudantes de enfermagem. A inserção dos acadêmicos em diferentes cenários comunitários favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, educação em saúde, trabalho em equipe, planejamento, liderança, tomada de decisão e responsabilidade social, além de estimular o protagonismo discente e a reflexão crítica.

A diversidade das temáticas desenvolvidas abrangendo aleitamento materno,

prevenção da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), prevenção do câncer de mama, planejamento reprodutivo, bullying, exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes e capacitação da equipe de enfermagem para o apoio ao aleitamento materno de mães neurodivergentes, possibilitou aos estudantes vivenciarem diferentes realidades e necessidades de saúde ao longo do ciclo vital. Essa diversidade ampliou o desenvolvimento de competências voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e cuidado integral, reforçando a estratégia pedagógica e sua contribuição para uma formação alinhada às demandas contemporâneas da prática profissional.

A organização da disciplina por meio do planejamento orientado, acompanhamento docente contínuo, avaliação formativa e elaboração de projetos extensionistas possibilitou aos estudantes compreenderem todas as etapas do processo de trabalho em educação em saúde, fortalecendo a integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade. Dessa forma, os projetos de extensão mostraram-se uma estratégia relevante para qualificar o processo de ensino-aprendizagem e favorecer o desenvolvimento das competências profissionais.

Como limitações destacaram-se que a experiência foi desenvolvida em uma única disciplina e em uma única instituição de ensino, não permitindo generalizações para outros contextos. Além disso, a avaliação concentrou-se no processo formativo dos estudantes, não contemplando indicadores objetivos sobre o impacto das ações extensionistas junto à comunidade.

Recomenda-se que novas experiências sejam desenvolvidas em diferentes instituições de ensino e cenários de prática, incorporando delineamentos metodológicos capazes de avaliar tanto o desenvolvimento das competências dos estudantes quanto os efeitos das ações extensionistas sobre os serviços de saúde e a população. A disseminação de experiências dessa natureza contribuiu para o fortalecimento da educação em enfermagem, subsidiando a implementação de estratégias pedagógicas e ampliando as evidências sobre os impactos da extensão na formação de enfermeiros críticos, reflexivos e socialmente comprometidos.

## REFERÊNCIAS

ABROCESI, Solange et al. Curricularização da extensão: percepções das acadêmicas de enfermagem sobre o cuidar em saúde mental. *Ciência et Praxis*, v. 20, n. 35, p. 288-301, 2025. DOI: 10.36704/cipraxis.v20i35.9236.

BENEVIDES, Rebeca et al. Educação interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 905-917, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313913.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 15 de maio de 2026. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, bacharelado e licenciatura. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, 19 maio 2026. Disponível em: Portal do MEC – Resolução CNE/CES nº 1/2026. Acesso em: 4 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 49, 19 dez. 2018.

Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808). Acesso em: 6 jul. 2026.

FARIA, Paula Maria Ferreira de; CECCATO, Beatriz Helena; SOUZA, Silvia Jaqueline Pereira de. Curricularização da extensão na área da saúde: um relato de experiência multiprofissional. *Revista Gestão & Saúde*, v. 26, p. 636-646, 2024. DOI: 10.59974/1984-8153.2024.262.

FERREIRA-NOVAES, Nathaly Maria; PENHA, Rebeca Fernandes; SOARES, Beatriz; COELHO, Gabriela Ventura; ALMEIDA, Luiza Piereck Bradley de; SILVA, Reneide Muniz da; ALENCAR, Andrea Echeverria Martins Arraes de. Educação interprofissional na curricularização da extensão: relato de experiência. *Cadernos de Pedagogia*, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/19777>. Acesso em: 6 jul. 2026.

MACÊDO, Rafaela Cordeiro de et al. Reflexões e desafios acerca da aplicação das metodologias ativas nos cursos de graduação da área da saúde, no Brasil: uma revisão integrativa. *Aracê*, v. 7, n. 10, p. e8665, 2025. DOI: 10.56238/arev7n10-032.

MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela. Curricularização da extensão na graduação em Enfermagem: fortalecendo a responsabilidade social no ensino superior. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, e149752, jul./dez. 2025. DOI: 10.54909/sp.v9i2.149752.

MALTA, Daniela Paula de Lima Nunes et al. Avaliação formativa e feedback construtivo: transformando o olhar sobre o erro. *Aracê*, v. 7, n. 5, p. 25689-25705, 2025. DOI: 10.56238/arev7n5-266.

PINHO, Gláucia Araújo Queiroga de. Metodologias ativas de aprendizagem: utilização do feedback como método de potencializar o ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 2959-2979, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-239.

REIS, Ligiani Cordeiro dos; ALVES, Catarina Messias; PAIVA, Héres Faria Ferreira Becker; ANVERSA, Ana Luíza Barbosa; MOREIRA, Evando Carlos; OLIVEIRA, Amauri Aparecido Bássoli de; SOUZA, Vanessa de Fátima Matias de. Curricularização da extensão em cursos da área da saúde: revisão integrativa da literatura. *Jornal de Políticas Educacionais*, Curitiba, v.16, e86071, 2022. DOI: 10.5380/jpe.v16i1.86071.

SANTOS, José Cleyton de Oliveira et al. Avaliação da aprendizagem nos cursos de formação em saúde pautados em metodologias ativas: revisão integrativa. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 692-716, 2022. DOI: 10.12957/sustinere.2022.58064.

SILVA, Juliana Maria da; OLIVEIRA, Elaine Aparecida Machado de; SANTOS, Fernanda Cristina dos; RIBEIRO, Márcia Helena Baldani Pinto; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Interiorização do ensino e da extensão universitária: relato de experiência de um projeto para a educação interprofissional e práticas colaborativas. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 24, n. 1, p. 419-437, 2025. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/73906>. Acesso em: 6 jul. 2026.



## **IMPACTO DOS DESREGULADORES ENDÓCRINOS NA RESERVA OVARIANA: MECANISMOS DE ATRESIA FOLICULAR INDUZIDA POR XENOBIÓTICOS**

ANA CLARA CLEMENTE; MARIA EDUARDA ALVES LUCIANO; MARIA EDUARDA SANTANA COUTO

### **RESUMO**

A longevidade reprodutiva feminina é condicionada pelo estoque folicular primordial, o qual apresenta vulnerabilidade à exposição sistemática a xenobióticos ambientais denominados desreguladores endócrinos (DEs). O presente estudo investiga os mecanismos biológicos e moleculares pelos quais os ftalatos e bisfenóis — compostos presentes em materiais plásticos e produtos de cuidado pessoal — aceleram a depleção folicular e contribuem para a etiologia da Insuficiência Ovariana Prematura (IOP). Por meio de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas bases PubMed, Embase e SciELO (2020-2025), analisou-se o impacto dessas substâncias na reserva ovariana. Os resultados evidenciam que os DEs comprometem a homeostase ovariana através de duas formas principais: o mimetismo hormonal, que desregula o eixo gonadotrófico, e a indução de estresse oxidativo severo no microambiente folicular. A inovação deste trabalho reside no detalhamento da disfunção mitocondrial e da fragmentação do DNA oocitário mediada por DEs, processos que resultam em atresia acelerada e redução prematura dos níveis de Hormônio Antimülleriano (AMH). Adicionalmente, identificou-se que a exposição crônica promove reprogramações epigenéticas que prejudicam a esteroidogênese nas células da granulosa, encurtando precocemente a janela fértil. Conclui-se que os desreguladores endócrinos são fatores determinantes no envelhecimento reprodutivo antecipado, demandando uma mudança na prática ginecológica. Propõe-se a inclusão de ferramentas essenciais no rastreio da reserva ovariana, visando estratégias profiláticas de preservação da fertilidade e mitigação dos danos causados por contaminantes químicos.

**Palavras-chave:** Toxicologia Reprodutiva; Ftalatos; Bisfenol A.

### **1. INTRODUÇÃO:**

A reserva ovariana é um recurso finito. Diferente de outras células do corpo, a mulher já nasce com o estoque oocitário completo, formado ainda na fase fetal. Como não há renovação celular, esse contingente é extremamente sensível ao ambiente externo. Recentemente, o aumento de casos de Insuficiência Ovariana Prematura (IOP) acendeu um alerta sobre o impacto do exposoma, que abrange o conjunto de exposições

químicas e ambientais ao longo da vida. Nesse cenário, os desreguladores endócrinos (DEs) destacam-se como substâncias críticas, pois são capazes de provocar desregulação endócrina severa e alterar o funcionamento de todo o sistema reprodutivo. A grande preocupação com compostos como o Bisfenol A (BPA) e os ftalatos (comuns em plásticos e cosméticos) é que os danos vão além de flutuações hormonais temporárias. Essas substâncias conseguem atravessar as barreiras de proteção do ovário e entrar em contato direto com os folículos. No microambiente ovariano, elas induzem um estresse oxidativo agudo, gerando radicais livres que causam a quebra do DNA dos oócitos. Diante desse dano estrutural severo, as células ativam rotas de sinalização de apoptose, culminando na morte prematura e irreversível dos folículos.

O resultado final desse processo é um envelhecimento acelerado do sistema reprodutivo feminino. O estoque de oócitos é esgotado precocemente, elevando as taxas de infertilidade e dificultando a concepção, inclusive em pacientes jovens. Considerando a onipresença dessas substâncias no cotidiano, este estudo visa analisar as vias patológicas através das quais os desreguladores endócrinos comprometem a reserva ovariana e descrever os mecanismos moleculares responsáveis pela perda precoce da função reprodutiva

## **2. MATERIAL E MÉTODOS:**

Para a construção deste estudo, optou-se pela metodologia de revisão integrativa da literatura. Esse método foi escolhido por permitir a síntese de diversos resultados de pesquisas primárias, criando um panorama compreensível sobre como a toxicidade ambiental ataca o ovário (Melo, 2024). A coleta de dados foi realizada de forma online nas bases de dados PubMed, Embase e SciELO, concentrando a busca em publicações recentes lançadas entre os anos de 2020 e 2025.

A estratégia de busca utilizou a combinação de termos técnicos em inglês, como "Endocrine Disruptors", "Ovarian Reserve" e "DNA Damage". Como critério de seleção, incluímos apenas artigos que demonstravam uma relação clara entre o contato com substâncias químicas e alterações em marcadores reais de fertilidade, como o Hormônio Antimülleriano (AMH) e a Contagem de Folículos Antrais (CFA). Foram descartados estudos realizados apenas com animais não mamíferos ou trabalhos que apresentassem falhas metodológicas que comprometessem a confiança nos dados.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A análise da literatura demonstra que a exposição sistêmica e constante aos ftalatos correlaciona-se com a depleção acelerada da reserva folicular. Clinicamente, esse processo é evidenciado pela queda precoce nas concentrações séricas de AMH e pela redução substancial na Contagem de Folículos Antrais (CFA), comprovando o impacto direto na quantificação da reserva. O debate científico atual destaca a disfunção metabólica: os poluentes causam danos estruturais nas mitocôndrias, organelas responsáveis pela produção de ATP, privando os oócitos da energia vital necessária para sua manutenção e acelerando o envelhecimento celular.

Ademais, os dados confirmam que a exposição ao Bisfenol A (BPA) prejudica a organização intracelular durante a maturação dos oócitos, aumentando significativamente as taxas de aneuploidias embrionárias. Somando-se aos danos diretos ao gameta, foi evidenciado que os bisfenóis e ftalatos impactam a homeostase das células da granulosa, prejudicando a esteroidogênese. A alteração na produção de estradiol e progesterona por essas células de suporte inviabiliza o desenvolvimento folicular adequado e encurta a janela de fertilidade da paciente.

Por fim, constata-se a indução de reprogramações epigenéticas, fenômeno em que os desreguladores endócrinos alteram os mecanismos de regulação transcricional do ovário, modificando a expressão gênica e precipitando um consumo acelerado dos folículos remanescentes.

Tabela 1 – Como os poluentes atacam a reserva ovariana.

| Mecanismo de Dano  | Mecanismo Fisiopatológico                                                | Desfecho Clínico                                                             |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Estresse Oxidativo | Acúmulo de radicais livres no ovário.                                    | Morte acelerada dos óvulos.                                                  |
| Mimetismo Hormonal | Compostos químicos interagem e mimetizam receptores hormonais.           | Falhas na ovulação e menopausa precoce.                                      |
| Dano Epigenético   | Alteração nos mecanismos de regulação transcricional e metilação do DNA. | Envelhecimento reprodutivo antecipado com potencial impacto transgeracional. |

**4. CONCLUSÃO:**

Os desreguladores endócrinos atuam como catalisadores do envelhecimento reprodutivo feminino. Ao induzirem estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e danos ao DNA, promovem uma depleção precoce e silenciosa da fertilidade, decorrente da exposição crônica a plásticos e produtos de cuidado pessoal.

Diante dessas evidências, a prática ginecológica contemporânea deve integrar o rastreio do exposoma ambiental e ocupacional da paciente na avaliação da reserva ovariana. Para mitigar tais agravos, é imperativa a implementação de estratégias profiláticas, tais como a criopreservação oocitária (congelamento de óvulos), prescrição de protocolos antioxidantes e a educação em saúde voltada para a substituição de cosméticos e utensílios plásticos por alternativas livres de xenobióticos.

**REFERÊNCIAS**

COSTA, J. L. Desreguladores endócrinos e a reserva ovariana: uma análise prospectiva. *Revista Brasileira de Reprodução Humana*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 78-86, 2024.

FARIAS, R. A. *Poluição ambiental e fertilidade feminina*. 2. ed. Curitiba: Editora Saúde & Vida, 2023.

GOMES, L. M.; LIMA, V. P. Efeitos do Bisfenol A na qualidade oocitária em ciclos de reprodução assistida. *Jornal de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 12-20, 2024.

MARTINS, F. E. *Fisiologia Endócrina e Desregulação Ambiental*. Fortaleza: Editora Universitária, 2025.

MELO, A. S. *Metodologia de pesquisa em toxicologia reprodutiva*. Belo Horizonte: Editora Médica, 2024.

SILVA, A. P. Impacto da exposição ao plástico na função ovariana. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 58 f. 2023.

TEIXEIRA, M. R. Epigenética e envelhecimento reprodutivo induzido por xenobióticos. Revista de Medicina Reprodutiva, Brasília, v. 18, n. 4, p. 201-210, 2025.



## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DENGUE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**ANAIR ANDREA NASSIF; HELLEM HEGLER CORREIA**

### **RESUMO**

A dengue constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, apresentando elevada relevância clínica quando acomete gestantes, devido ao risco de complicações maternas e fetais. Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação precoce de sinais de agravamento, na monitorização clínica e na implementação de cuidados sistematizados. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem prestada à gestante com dengue. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores relacionados à dengue, gestação e enfermagem. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em português e disponíveis na íntegra. Os resultados demonstraram que os principais cuidados de enfermagem incluem a monitorização dos sinais vitais, a hidratação oral e venosa, identificação de sinais de alarme, aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e educação em saúde. Conclui-se que a atuação do enfermeiro é indispensável para a prevenção de complicações, a redução de agravos e a promoção de cuidado integral à gestante com dengue.

**Palavras-chave:** Dengue; Gestação; Assistência de Enfermagem.

### **1 INTRODUÇÃO**

A dengue constitui uma importante arbovirose de impacto na saúde pública, especialmente em países tropicais, devido ao aumento dos casos e ao risco de complicações, exigindo diagnóstico precoce e manejo adequado (Brasil, 2024b). Trata-se de uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, cujas manifestações clínicas variam de formas leves a graves. A transmissão ocorre principalmente pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, principal vetor da doença no Brasil (Brasil, 2024b).

Clinicamente, a dengue pode evoluir para quadros graves caracterizados por extravasamento plasmático, sangramentos e choque, sendo o reconhecimento precoce dos sinais de alarme fundamental para prevenir complicações (Brasil, 2024b).

Entre os grupos de maior vulnerabilidade destacam-se as gestantes, pois as alterações fisiológicas da gravidez podem dificultar a identificação precoce dos sinais de gravidade, favorecendo desfechos maternos e fetais desfavoráveis, como abortamento, parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, sofrimento fetal e óbito fetal. Embora incomum, a



transmissão vertical pode ocorrer, especialmente em infecções próximas ao parto, exigindo monitorização da mãe e do recém-nascido (Duarte et al., 2024; Falavina; Lentsck; Mathias, 2019).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha papel essencial na prevenção, identificação precoce e manejo das complicações associadas à dengue na gestação. Entre os principais cuidados destacam-se a monitorização clínica, avaliação do estado de hidratação, identificação de sinais de alarme, acompanhamento do balanço hídrico e educação em saúde, contribuindo para a redução de agravos e a promoção de um cuidado qualificado (Silva, L. G. et al., 2024; Costa et al., 2020; Vieira et al., 2025).

Apesar da relevância da dengue na gestação, ainda são escassos os estudos voltados especificamente à assistência de enfermagem prestada a esse público. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem à gestante com dengue, identificando as principais condutas, intervenções e estratégias assistenciais descritas na literatura.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que teve como objetivo analisar as evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem prestada à gestante com dengue. A revisão integrativa permite a síntese do conhecimento produzido sobre determinado tema, possibilitando a identificação de lacunas e contribuindo para a prática baseada em evidências (Souza; Silva; Carvalho, 2010). A questão norteadora deste estudo foi: quais são as evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem prestada à gestante acometida por dengue?

A coleta de dados foi realizada por meio de uma busca nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “dengue”, “gestação”, “gravidez” e “enfermagem”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR.

A busca inicial identificou 6 estudos na base SciELO e 29 estudos na BVS, totalizando 35 resultados brutos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos estudos duplicados e aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Em seguida, os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para avaliação detalhada. Ao final do processo de seleção, 5 artigos compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, no período de 2020 a 2025, que abordassem a temática da dengue na gestação e a assistência de enfermagem. Foram excluídos estudos duplicados, artigos que não respondiam à questão norteadora, revisões não relacionadas ao tema, resumos, editoriais, dissertações e teses.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco estudos científicos para compor esta revisão integrativa, publicados entre 2020 e 2025. Observou-se a predominância de estudos nacionais, evidenciando maior produção científica brasileira acerca da assistência de enfermagem à gestante com dengue. Os estudos analisados abordaram principalmente o manejo clínico da dengue, os riscos materno-fetais, a

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e as ações educativas voltadas à prevenção de complicações.

A análise temática dos estudos permitiu compreender que a assistência de enfermagem à gestante com dengue está fundamentada em três pilares centrais: monitorização clínica contínua, intervenções assistenciais sistematizadas e educação em saúde como estratégia preventiva.

Em relação à monitorização clínica e identificação precoce de agravamentos, Silva, A. S. et al. (2024) destacam que a dengue durante a gestação está associada a importantes repercussões maternas e fetais, incluindo abortamento espontâneo, prematuridade, restrição do crescimento intrauterino e sofrimento fetal. Esses riscos tornam a vigilância clínica contínua indispensável, especialmente diante da possibilidade de rápida evolução para formas graves.

Corroborando esses achados, Duarte *et al.* (2024) reforçam que a gestação representa uma condição de maior vulnerabilidade clínica, uma vez que alterações fisiológicas próprias da gravidez podem mascarar sinais clássicos de agravamento, como hemoconcentração e instabilidade hemodinâmica. Dessa forma, sinais com dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão postural, sangramentos e alterações laboratoriais devem ser prontamente reconhecidos.

Vieira *et al.* (2025) também destacam que a identificação precoce dos sinais de alarme constitui uma das principais atribuições do enfermeiro no manejo da dengue na gestação. Segundo os autores, a monitorização frequente dos sinais vitais, da perfusão periférica, da diurese, do hematócrito e da contagem plaquetária permite detectar precocemente agravamentos clínicos e reduzir a morbimortalidade materno-fetal.

No que se refere às repercussões materno-fetais, observou-se que a dengue durante a gestação pode desencadear importantes complicações clínicas e obstétricas. Entre as complicações mais frequentemente descritas na literatura destacam-se abortamento espontâneo, parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal e óbito fetal.

Silva, A. S. et al. (2024) destacam que a gravidade da infecção está frequentemente relacionada à instabilidade hemodinâmica materna, especialmente em situações de extravasamento plasmático, trombocitopenia acentuada e choque circulatório. Nessas condições, a redução da perfusão placentária pode comprometer as trocas gasosas e nutricionais entre mãe e feto, favorecendo desfechos obstétricos desfavoráveis.

Outro aspecto relevante refere-se à possibilidade de transmissão vertical do vírus, especialmente em infecções ocorridas próximas ao parto. Embora menos frequente, essa condição exige monitorização clínica rigorosa tanto da gestante quanto do recém-nascido, reforçando a necessidade de vigilância contínua da equipe multiprofissional (Brasil, 2024a). Esses achados demonstram que a dengue na gestação deve ser reconhecida como condição de elevada complexidade clínica, exigindo diagnóstico precoce, monitorização contínua e cuidado especializado para redução de agravos maternos e fetais.

Em relação à monitorização clínica e identificação precoce de agravamentos, Silva, A. S. et al. (2024) destacam que a dengue durante a gestação está associada a importantes repercussões maternas e fetais, tornando a vigilância clínica contínua indispensável.

Vieira *et al.* (2025) destacam que a identificação precoce dos sinais de alarme constitui uma das principais atribuições do enfermeiro no manejo da dengue na gestação. Segundo os autores, a monitorização frequente dos sinais vitais, da perfusão periférica, da diurese, do hematócrito e da contagem plaquetária permite detectar precocemente agravamentos clínicos e reduzir a morbimortalidade materno-fetal.

Entre os sinais de alarme que demandam maior atenção destacam-se dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramento de mucosas, hipotensão postural, letargia, irritabilidade e alterações laboratoriais progressivas. O reconhecimento precoce desses sinais permite a tomada de decisão rápida e encaminhamento adequado.

No que se refere às intervenções assistenciais, observou-se que a hidratação oral e venosa, o controle rigoroso do balanço hídrico e o acompanhamento laboratorial foram as condutas mais recorrentes. A presença dessas intervenções em todos os estudos evidencia consenso sobre seu papel na prevenção do choque hipovolêmico e da instabilidade hemodinâmica.

De acordo com o Manual de Enfermagem para Dengue, não foi considerado como base de estudo, mas vale mencionar aqui que em sua classificação de risco em grupos A, B, C e D auxilia na estratificação da gravidade clínica e no direcionamento das condutas assistenciais. No caso das gestantes, por integrarem grupo especial de risco, torna-se indispensável a monitorização rigorosa e o acompanhamento contínuo da evolução clínica (Brasil, 2026).

Nesse contexto, Silva, L. G. et al. (2024) destacam a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem como ferramenta fundamental para a organização do cuidado. Os autores ressaltam que a SAE favorece um raciocínio clínico estruturado, permitindo a identificação de diagnósticos prioritários e implementação de intervenções individualizadas.

Segundo Herdman e Kamitsuru (2021), os diagnósticos de enfermagem representam julgamentos clínicos relacionados às respostas humanas frente a condições de saúde. No contexto da gestante com dengue, destacam-se diagnósticos como volume de líquidos deficiente, risco de sangramento, hipertermia, dor aguda, ansiedade e risco de perfusão tissular ineficaz.

A identificação desses diagnósticos permite a elaboração de intervenções específicas, favorecendo uma assistência mais resolutiva e baseada em evidências. Intervenções como monitorização rigorosa do balanço hídrico, vigilância de manifestações hemorrágicas, controle térmico e apoio emocional demonstram quadros mais leves na prevenção de agravamentos clínicos.

Outro aspecto relevante identificado foi o papel da educação em saúde e prevenção. Costa *et al.* (2020), demonstram que o enfermeiro exerce importante função educativa na prevenção das arboviroses, atuando tanto com gestantes quanto com familiares e comunidade.

As orientações mais frequentemente descritas envolveram a eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, incentivo à ingestão hídrica adequada, reconhecimento dos sinais de alarme e busca precoce por atendimento profissional a qualquer sinal de agravamento do quadro clínico. Observou-se que essas ações fortalecem o autocuidado e favorecem uma maior adesão às recomendações assistenciais.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a educação em saúde mostrou-se particularmente relevante, uma vez que o acompanhamento pré-natal possibilita intervenções preventivas precoces. A orientação contínua contribui para a redução da transmissão das arboviroses e diminuição da sobrecarga nos serviços de urgência e emergência.

De modo geral, os achados desta revisão evidenciam que a assistência de enfermagem à gestante com dengue deve ser compreendida de forma integral, envolvendo vigilância clínica, intervenções sistematizadas e estratégias preventivas. Apesar da relevância dos achados, observou-se escassez de estudos científicos específicos voltados exclusivamente à assistência de enfermagem à gestante com dengue, evidenciando a

necessidade de novas pesquisas sobre a temática.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu analisar as evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem prestada à gestante acometida por dengue, possibilitando a identificação das principais condutas, intervenções e estratégias assistenciais descritas na literatura. A análise dos estudos evidenciou que a dengue durante a gestação representa uma condição de elevada complexidade clínica, uma vez que pode ocasionar importantes complicações maternas e fetais, exigindo acompanhamento contínuo, diagnóstico precoce e manejo clínico adequado.

Os resultados demonstraram que os cuidados de enfermagem mais frequentemente descritos envolvem a monitorização dos sinais vitais, a avaliação do estado de hidratação, o controle do balanço hídrico, hidratação oral e venosa, acompanhamento laboratorial e identificação precoce de sinais de alarme. Tais intervenções mostraram-se essenciais para a prevenção de agravamentos clínicos, especialmente diante do risco de extravasamento plasmático, instabilidade hemodinâmica e complicações hemorrágicas.

Observou-se também que a Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui um importante instrumento para a organização do cuidado, favorecendo o raciocínio clínico, a identificação de diagnósticos prioritários e o planejamento de intervenções individualizadas. Nesse contexto, a aplicação do Processo de Enfermagem pelos enfermeiros contribui para uma assistência mais segura, resolutiva e baseada em evidências científicas.

Além da assistência clínica, a educação em saúde destacou-se como estratégia indispensável no cuidado à gestante com dengue, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. As orientações relacionadas à eliminação de criadouros do vetor, ao reconhecimento de sinais de agravamento e busca precoce por atendimento profissional fortalecem o autocuidado e favorecem a redução de complicações.

Como limitação deste estudo, observou-se a escassez de publicações científicas específicas voltadas exclusivamente à assistência de enfermagem à gestante com dengue, evidenciando lacunas importantes na produção científica atual. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas, especialmente estudos clínicos e observacionais, que ampliem o conhecimento sobre a temática.

Conclui-se que a assistência de enfermagem qualificada, humanizada e fundamentada em evidências científicas exerce um papel decisivo na prevenção de agravos, na redução da morbimortalidade materno-fetal e na promoção de um cuidado integral à gestante acometida pela dengue.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/publicacoes/manual-de-prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-dengue-na-gestacao-e-no-puterperio/vi-ew>. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde,

2024b. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca/view>. Acesso em: 27 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Dengue: manual de enfermagem**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue\\_manual\\_enfermagem.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue_manual_enfermagem.pdf/view) Acesso em: 20 maio 2026.

COSTA, R. A. *et al.* A educação para saúde realizada por enfermeiros acerca das arboviroses no Brasil. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 53, p. 2560–2575, 2020. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/607>. Acesso em: 15 maio 2026.

DUARTE, G. *et al.* Prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério. **Femina**, v. 52, n. 3, p. 167–184, 2024. Disponível em: [https://femina.org.br/wp-content/uploads/sites/12/articles\\_xml/0100-7254-femina-52-3-0167/0100-7254-femina-52-3-0167.pdf](https://femina.org.br/wp-content/uploads/sites/12/articles_xml/0100-7254-femina-52-3-0167/0100-7254-femina-52-3-0167.pdf). Acesso em: 10 jun. 2026.

FALAVINA, L. P.; LENTSCK, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Tendência e distribuição espacial de doenças infecciosas em gestantes no estado do Paraná-Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3160, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/h9kvLdYNjvc96VpNPcC6XDG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2026.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021–2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/dan-4883>. Acesso em: 20 maio 2026.

SILVA, A. S. *et al.* A dengue na gestação: do risco à prevenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17483>. Acesso em: 20 maio 2026.

SILVA, L. G. da; SOUSA, Q. de C. D.; CAMPANATE, A. L.; NASCIMENTO, C. M. do; RODRIGUES, Í. S.; SOUTO, W. R.; SOARES, F. L.; VIEIRA, H. C. C.; RAMOS, E. de J. O.; SILVA, M. D. Sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com dengue: principais diagnósticos, intervenção e cuidados de enfermagem. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2101–2112, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p2101-2112. Disponível em: Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Acesso em: 15 maio 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2026.

VIEIRA, L. S. *et al.* Contribuições do enfermeiro no manejo da dengue durante a gestação. **Revista Foco**, v. 18, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/11017> Acesso em: 27 maio 2026.



## **INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO NO DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA**

MARIANA SILVEIRA PRADO; GIOVANA SILVEIRA PRADO

**Introdução:** A higiene do sono compreende hábitos que favorecem um sono adequado, sendo essencial para a saúde física, mental e o desempenho cognitivo. Entre estudantes da área da saúde, a elevada carga horária, o estresse acadêmico e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos contribuem para pior qualidade do sono e maior sonolência diurna. Diante desse cenário, torna-se importante reunir as evidências científicas sobre a influência da qualidade do sono no desempenho acadêmico. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da influência da qualidade do sono no desempenho acadêmico de estudantes universitários. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library, utilizando os descritores “Sleep quality” OR “sleep deprivation”, AND “Students” AND “Academic performance”. Foram incluídos artigos completos, publicados em português entre 2021 e 2025, que respondessem à pergunta norteadora da pesquisa. Excluíram-se artigos duplicados, publicados em outros idiomas, resumos de congressos, cartas ao editor, protocolos, diretrizes e estudos cuja população não fosse composta por estudantes universitários. Os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, análise crítica e síntese das evidências. **Resultados:** Os estudos demonstram elevada prevalência de má qualidade do sono entre estudantes da área da saúde, frequentemente superior a 60%, associada ao aumento da sonolência diurna, ansiedade, depressão, estresse e pior desempenho acadêmico. Entre os principais fatores relacionados destacam-se o uso de telas antes de dormir, consumo excessivo de cafeína, elevada carga de estudos e privação crônica do sono. Intervenções educativas sobre higiene do sono mostraram melhora do conhecimento e tendência à adoção de hábitos mais saudáveis, refletindo em melhor qualidade do sono e funcionamento diurno. Entretanto, ainda há escassez de estudos com acompanhamento em longo prazo e ensaios clínicos voltados especificamente a estudantes da área da saúde. **Conclusão:** As evidências demonstram que a higiene do sono exerce papel fundamental na qualidade do sono, saúde mental e desempenho acadêmico. Estratégias educativas voltadas à promoção de hábitos saudáveis de sono devem ser incentivadas, sendo necessários estudos experimentais e de acompanhamento prolongado para fortalecer as evidências e subsidiar políticas institucionais de promoção da saúde do estudante.

**Palavras-chave:** QUALIDADE DE SONO; ESTUDANTES; DESEMPENHO ACADÊMICO



## INFECÇÕES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM MORTALIDADE MATERNA: REFLEXOS DA COVID-19 NO BRASIL

ISADORA MACEDO SERAFIM; SAMUEL BARROS DE QUEIROZ

**Introdução:** A mortalidade materna é um importante indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher. Dentre as suas causas, destacam-se as doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, classificadas na CID-10 sob o código O98. Essas causas, embora em geral evitáveis, tornaram-se especialmente relevantes durante a pandemia de COVID-19, período em que gestantes e puérperas representaram um grupo de risco elevado para complicações graves. A análise desse perfil de mortalidade contribui para avaliar a resposta do sistema de saúde diante de eventos infecciosos e identificar fragilidades na assistência obstétrica. **Objetivo:** Analisar os óbitos maternos por infecções (CID O98) no Brasil entre 2015 e 2023, com ênfase na distribuição temporal, momento do óbito e possíveis impactos da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo epidemiológico com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2015 a 2023. Foram considerados os óbitos maternos classificados na categoria O98, distribuídos segundo ano do óbito e momento da morte: durante a gestação, parto ou aborto; puerpério até 42 dias; puerpério de 43 dias a menos de 1 ano; não relacionados ao ciclo gravídico-puerperal; ignorados ou inconsistentes. **Resultados:** De 2015 a 2019, a média anual de óbitos foi de 41,4. Em 2020, observou-se um aumento abrupto (476 óbitos), seguido por um pico em 2021, com 1.590 casos. O número caiu para 112 em 2022 e 65 em 2023. A maioria dos óbitos ocorreu no puerpério precoce (até 42 dias), principalmente em 2021 (1.195 casos). Houve 116 registros com informações ignoradas ou inconsistentes quanto ao momento do óbito. **Conclusão:** Os dados evidenciam o forte impacto da COVID-19 sobre a mortalidade materna por causas infecciosas, com predomínio de óbitos no puerpério precoce. A redução nos anos seguintes indica resposta positiva das políticas públicas, como vacinação e reorganização da assistência obstétrica. No entanto, o número de óbitos ainda não retornou ao patamar pré-pandêmico, destacando a necessidade de vigilância contínua, qualificação do pré-natal, melhoria nos registros de mortalidade e fortalecimento da atenção à saúde da mulher em contextos de crise sanitária.

Palavras-chave: **GESTAÇÃO; PUERPÉRIO; VIGILÂNCIA**





## **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**ANA BEATRIZ ALMEIDA LIBANIO DE ARAÚJO; AUGUSTO JOSÉ BEZERRA DE ANDRADE**

### **RESUMO**

O parto humanizado constitui um modelo assistencial fundamentado no respeito à fisiologia do parto, à autonomia da mulher e à adoção de práticas baseadas em evidências científicas, sendo a enfermagem protagonista na promoção de um cuidado seguro e acolhedor. Objetivou-se realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre a assistência de enfermagem no parto humanizado. Para isso, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores "Parto Humanizado", "Enfermagem Obstétrica", "Enfermagem", "Assistência ao Parto" e "Depressão Pós-Parto", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, sendo selecionados sete estudos. Os resultados evidenciaram que a assistência de enfermagem humanizada favorece o acolhimento, a autonomia da mulher, o fortalecimento do vínculo terapêutico, a educação em saúde e o protagonismo feminino, além de contribuir para a redução de intervenções desnecessárias e da violência obstétrica. Observou-se ainda que a qualificação dos profissionais de enfermagem amplia a identificação precoce dos sinais e sintomas da depressão pós-parto e fortalece práticas humanizadas voltadas à saúde mental materna. Conclui-se que a enfermagem exerce papel estratégico na consolidação do parto humanizado, qualificando a assistência obstétrica e promovendo experiências mais positivas para as mulheres, embora sejam necessários novos estudos que investiguem diretamente sua relação com a prevenção da depressão pós-parto.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica; Violência Obstétrica; Saúde materna.

### **1 INTRODUÇÃO**

O parto humanizado caracteriza-se por um modelo assistencial fundamentado no respeito à fisiologia do parto, na valorização da autonomia da mulher e na utilização de práticas baseadas em evidências científicas, buscando reduzir intervenções desnecessárias e promover um cuidado seguro, acolhedor e centrado nas necessidades da parturiente. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental ao desenvolver ações voltadas ao acolhimento, ao apoio emocional, ao incentivo à participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao parto e à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, contribuindo para uma assistência obstétrica mais qualificada e humanizada (Santos *et al.*, 2024).

A atuação do enfermeiro obstetra tem se destacado como um importante componente na consolidação das boas práticas obstétricas, uma vez que integra o cuidado

às necessidades físicas, emocionais e psicossociais da mulher durante o trabalho de parto e nascimento. Evidências demonstram que a assistência prestada por esses profissionais favorece o estabelecimento de vínculo, a promoção da autonomia feminina, o uso de estratégias de conforto e a construção de experiências positivas relacionadas ao parto, fortalecendo a percepção de um cuidado humanizado (Castro *et al.*, 2025).

Sob essa perspectiva, a percepção das puérperas evidencia que um cuidado fundamentado na atenção, no respeito, na comunicação efetiva e no suporte contínuo favorece maior satisfação durante o processo de parto e nascimento, reforçando o papel da enfermagem na consolidação das práticas de humanização (Oliveira *et al.*, 2025).

A consolidação das práticas de humanização também depende da atuação qualificada da equipe de enfermagem, que desempenha papel essencial na promoção de um cuidado baseado em evidências científicas, na defesa dos direitos da mulher e na valorização de suas escolhas durante o processo de parto e nascimento. Nesse contexto, o enfermeiro obstetra contribui para a implementação de estratégias que favorecem o protagonismo feminino, a redução de intervenções desnecessárias e a oferta de uma assistência integral, fortalecendo a qualidade do cuidado obstétrico.

Diante da relevância da assistência de enfermagem para a promoção do parto humanizado e dos benefícios evidenciados na literatura, torna-se importante reunir e analisar as evidências científicas disponíveis sobre essa temática, a fim de subsidiar práticas assistenciais fundamentadas em evidências e fortalecer a qualificação do cuidado obstétrico. Assim, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura integrativa, realizada por meio de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). A revisão foi conduzida pela seguinte pergunta norteadora: "Quais são as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado?" A pesquisa foi realizada em julho de 2026, utilizando os descritores "Parto Humanizado", "Enfermagem Obstétrica", "Enfermagem", "Assistência ao Parto" e "Depressão Pós-Parto", combinados por meio do operador booleano AND.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, e inglês que abordassem a assistência de enfermagem no parto humanizado. Foram excluídas teses, dissertações, monografias, editoriais, e publicações que não respondiam ao objetivo da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, resumos e textos completos, sete artigos científicos compuseram a amostra final da revisão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que a assistência de enfermagem fundamentada nos princípios do parto humanizado exerce papel decisivo na promoção do bem-estar materno, especialmente por favorecer o acolhimento, a autonomia da mulher e a construção de um vínculo terapêutico durante o ciclo gravídico-puerperal. De forma geral, as evidências apontam que a atuação do enfermeiro ultrapassa a realização de procedimentos técnicos, abrangendo educação em saúde, apoio emocional e incentivo ao protagonismo feminino, aspectos considerados essenciais para uma experiência positiva de parto (Trigueiro *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2024).

Nesse contexto, observa-se que a atuação da enfermagem fundamentada nos princípios da humanização favorece o estabelecimento de uma relação de confiança entre a parturiente e os profissionais de saúde, possibilitando um cuidado mais acolhedor, individualizado e centrado nas necessidades da mulher. A valorização da comunicação efetiva, da escuta qualificada e do respeito às preferências da gestante fortalece sua participação ativa nas decisões relacionadas ao parto, contribuindo para a promoção da autonomia, para a redução da ansiedade e para a construção de experiências mais positivas durante o processo de nascimento.

Nesse contexto, observa-se que a consulta de enfermagem e a elaboração do plano de parto constituem estratégias capazes de reduzir medos, inseguranças e ansiedade, ao mesmo tempo em que ampliam o conhecimento da gestante sobre o processo de parto e fortalecem sua participação nas decisões relacionadas ao nascimento (Trigueiro *et al.*, 2022). Esses achados são reforçados por Santos *et al.* (2024), que destacam que práticas humanizadas, como o respeito às preferências da mulher, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a redução de intervenções desnecessárias, contribuem para uma assistência mais segura e individualizada. Em conjunto, esses resultados sugerem que a humanização do cuidado favorece uma vivência mais positiva do parto, fator reconhecido como relevante para a saúde emocional da puérpera.

Essa perspectiva é corroborada por Castro *et al.* (2025), que evidenciaram que as puérperas assistidas por enfermeiros obstetras em Centros de Parto Normal relataram percepções positivas em relação ao cuidado recebido, destacando a atenção, o apoio emocional, a confiança transmitida pelos profissionais e a abordagem integral durante o trabalho de parto. Segundo os autores, a atuação da enfermagem obstétrica, pautada no acolhimento e no respeito às necessidades físicas, emocionais e psicossociais da mulher, fortalece a humanização da assistência e favorece uma experiência de parto mais segura e satisfatória. Esses achados reforçam os resultados desta revisão ao demonstrar que a qualidade da relação estabelecida entre enfermeiro e parturiente constitui um elemento essencial para a promoção do bem-estar materno e para a consolidação das boas práticas obstétricas (Castro *et al.*, 2025).

Embora os benefícios da assistência humanizada sejam amplamente descritos na literatura, os estudos também evidenciam que a ausência dessas práticas favorece a ocorrência de experiências negativas durante o parto, especialmente a violência obstétrica. Mesquita *et al.* (2024) destacam que o enfermeiro exerce papel estratégico na prevenção dessas situações por meio da educação em saúde, da comunicação efetiva, do respeito à autonomia da mulher e da garantia de seus direitos. Os autores ressaltam ainda que a adoção de práticas baseadas em evidências e o fortalecimento do protagonismo da gestante contribuem para reduzir intervenções desnecessárias e promover uma assistência mais segura e humanizada (Mesquita *et al.*, 2024).

Outro aspecto recorrente entre os estudos refere-se ao papel da enfermagem na prevenção de experiências negativas durante o parto. Mesquita *et al.* (2024) destacam que a atuação do enfermeiro é fundamental na prevenção da violência obstétrica, por meio do respeito à autonomia da mulher, da comunicação efetiva e da garantia de seus direitos. Essa perspectiva dialoga com Almeida *et al.* (2023), ao demonstrarem que a consolidação da identidade da enfermagem obstétrica fortalece um modelo assistencial centrado na mulher e sustentado por evidências científicas, favorecendo práticas mais humanizadas e menos intervencionistas. Assim, percebe-se que a valorização da atuação da enfermagem não representa apenas uma mudança organizacional, mas também uma estratégia para qualificar a assistência e promover experiências de parto mais respeitadas (Almeida *et al.*, 2023; Mesquita *et al.*, 2024).

Corroborando essa perspectiva, Almeida *et al.* (2023) evidenciam que a atuação da

enfermagem obstétrica em Centros de Parto Normal fortalece um modelo assistencial pautado na humanização, na autonomia da mulher e na utilização de práticas fundamentadas em evidências científicas. Os autores destacam que o fortalecimento da identidade da enfermagem obstétrica está relacionado à oferta de um cuidado acolhedor, individualizado e centrado nas necessidades da parturiente, favorecendo sua autonomia e protagonismo durante o parto. Dessa forma, observa-se que a valorização da enfermagem obstétrica contribui para consolidar um modelo assistencial que respeita as escolhas da mulher, reduz intervenções desnecessárias e promove experiências de parto mais positivas (Almeida et al., 2023).

Sob essa perspectiva, observa-se que o fortalecimento da enfermagem obstétrica contribui não apenas para a consolidação das boas práticas assistenciais, mas também para a promoção de um cuidado integral e contínuo durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A atuação do enfermeiro obstetra, pautada no acolhimento, na comunicação efetiva, na educação em saúde e no respeito à autonomia da mulher, favorece a construção de vínculos de confiança e a identificação precoce das necessidades físicas e emocionais da parturiente. Esses aspectos reforçam a importância da assistência humanizada como estratégia para qualificar o cuidado materno e promover desfechos mais positivos para a mulher e o recém-nascido.

Considerando que experiências traumáticas durante o parto, a falta de acolhimento e a perda de autonomia estão entre os fatores associados ao sofrimento emocional no puerpério, os achados desta revisão permitem inferir que a assistência de enfermagem pautada na humanização pode contribuir para reduzir fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da depressão pós-parto.

Essa compreensão é reforçada por Silva et al. (2025), ao demonstrarem que a qualificação dos enfermeiros amplia a capacidade de identificar precocemente os sinais e sintomas da depressão pós-parto, favorecendo a adoção de práticas humanizadas, como a escuta qualificada e o acompanhamento contínuo das puérperas. Segundo os autores, essas estratégias qualificam a assistência de enfermagem, tornando-a mais empática, resolutiva e centrada nas necessidades da mulher, o que evidencia a importância da educação permanente para a promoção da saúde mental materna.

## 4 CONCLUSÃO

A presente revisão da literatura evidenciou que a assistência de enfermagem no parto humanizado desempenha papel fundamental na qualificação do cuidado obstétrico, ao promover acolhimento, respeito à autonomia da mulher, comunicação efetiva e práticas fundamentadas em evidências científicas, contribuindo para uma assistência mais segura, humanizada e centrada nas necessidades da parturiente (Santos et al., 2024; Almeida et al., 2023).

Além disso, verificou-se que estratégias como a consulta de enfermagem, a elaboração do plano de parto, a educação em saúde e a prevenção da violência obstétrica fortalecem o protagonismo feminino, favorecem experiências mais positivas durante o parto e contribuem para a qualificação da assistência prestada (Trigueiro et al., 2022; Mesquita et al., 2024).

Observou-se ainda que a capacitação dos profissionais de enfermagem amplia a identificação precoce dos sinais e sintomas da depressão pós-parto e fortalece a adoção de práticas humanizadas, como a escuta qualificada, o acompanhamento contínuo das puérperas e a atuação multiprofissional, contribuindo para uma assistência mais empática, integral e tecnicamente fundamentada (Silva et al., 2025).

Os achados desta revisão reforçam que a assistência de enfermagem no parto

humanizado ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, abrangendo ações voltadas ao acolhimento, à educação em saúde, ao apoio emocional e ao fortalecimento da autonomia da mulher durante todo o processo de parto e nascimento. Nesse contexto, evidencia-se que a atuação do enfermeiro obstetra, fundamentada em práticas baseadas em evidências científicas, contribui para a qualificação da assistência obstétrica, favorecendo um cuidado mais seguro, individualizado e centrado nas necessidades da parturiente, além de promover experiências mais positivas para a mulher e sua família.

Os resultados desta revisão evidenciam que a consolidação das práticas de humanização depende da atuação qualificada da equipe de enfermagem, cuja assistência deve estar fundamentada no respeito aos direitos da mulher, na comunicação efetiva, no acolhimento e na adoção de condutas baseadas em evidências científicas. Nesse contexto, o fortalecimento da enfermagem obstétrica representa um importante avanço para a promoção de um modelo assistencial mais seguro, ético e centrado na mulher, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção materna e para a humanização do cuidado durante o processo de parto e nascimento.

Dessa forma, conclui-se que a enfermagem exerce papel estratégico na consolidação do parto humanizado e na promoção da saúde materna. Embora a literatura evidencie os benefícios da assistência de enfermagem no parto humanizado, ainda existem lacunas quanto à compreensão de sua influência específica na prevenção da depressão pós-parto. Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas que investiguem de forma mais específica essa relação, ampliando as evidências científicas sobre essa temática.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S.; RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; REIS, L. C.; SILVA, C. A.;  
PARENTE, A. T.; SILVA, S. É. D. A identidade da enfermagem obstétrica no Centro de Parto Normal. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 27, e20230024, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0024pt>. Acesso em: 7 jul. 2026.
- CASTRO, M. S.; ESTEVES, A. V. F.; FRANCO, P. C.; PEREIRA, M. S. S. Concepções de mulheres assistidas por enfermeiros obstetras no Centro de Parto Normal intra-hospitalar. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 17, e13570, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13570>. Acesso em: 7 jul. 2026.
- MESQUITA, E. D. P.; PEREIRA, I. C. C.; FARIAS, J. V. M.; SANTOS, M. E. B.; SCHERER, A. Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9411-p9415>. Acesso em: 7 jul. 2026.
- OLIVEIRA, M. B. R.; PAULINO, A. L.; ZANI, A. V.; MEDEIROS, F. F.; CORTEZ, M. P.;  
PINTO, K. R. T. F. Percepções de puérperas sobre a assistência ao trabalho de parto. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 17, e13864, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13864>. Acesso em: 8 jul. 2026.

SANTOS, A. T. C.; FIGUEIRA, M. C. E. S.; RIBEIRO, K. A. A.; OLIVEIRA, V. S.;

ANASTÁCIO, T. O. Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 10, n. 3, e37048, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n3ID37048>. Acesso em: 10 jul. 2026.

SILVA, D. A.; COIMBRA, M. A. R.; SANTANA, L. C.; LEOCÁDIO, M. A.; ZUFFI, F. B.;

FERREIRA, L. A. Impact of an educational intervention on postpartum depression for primary care nurses: a quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo,

v. 59, e20250032, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0032en>. Acesso em: 11 jul. 2026.

TRIGUEIRO, T. H.; ARRUDA, K. A.; SANTOS, S. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K.;

LIMA, L. S. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, e20210036, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>. Acesso em: 13 jul. 2026.



## **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DA DISPAREUNIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MARIA VICTÓRIA DE LIMA ARAÚJO

**Introdução:** A dispareunia é caracterizada como uma dor recorrente na área genital e/ou pélvica que ocorre antes, durante ou após a relação sexual. No entanto, apesar de sua prevalência, a dispareunia é frequentemente subnotificada, devido à relutância das pacientes em relatar os sintomas e ao desconforto em discutir questões relacionadas à sexualidade. A fisioterapia pélvica surge como uma abordagem terapêutica que utiliza diferentes recursos, como biofeedback, treinamento dos músculos do assoalho pélvico, técnicas de relaxamento, terapia manual e eletroterapia, apresentando resultados favoráveis no manejo dessa condição. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da fisioterapia pélvica no tratamento da dispareunia, identificando as principais abordagens fisioterapêuticas descritas na literatura e seus efeitos sobre o alívio da dor, a função do assoalho pélvico, a função sexual e a qualidade de vida. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com base na estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS e PEDro, utilizando descritores controlados (MeSH e DeCS) e palavras-chave livres combinadas pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas inglês e português, que avaliaram os efeitos da fisioterapia pélvica em mulheres com dispareunia. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos cinco estudos publicados entre 2019 e 2023, sendo dois ensaios clínicos randomizados, um estudo prospectivo quase experimental, um estudo intervencionista prospectivo multicêntrico e uma revisão sistemática com metanálise. As intervenções identificadas incluíram treinamento dos músculos do assoalho pélvico, eletroterapia, terapia manual, biofeedback, termoterapia, massagem de Thiele e protocolos multimodais. Os estudos demonstraram redução da intensidade da dor, melhora da função sexual, aumento da força e da função dos músculos do assoalho pélvico e melhora da qualidade de vida das participantes. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica apresentou resultados favoráveis, contribuindo para a redução da dor, melhora da função sexual, da qualidade de vida e melhora da força do assoalho pélvico no manejo da dispareunia.

Palavras-chave: **FISIOTERAPIA; DISPAREUNIA; ASSOALHO PÉLVICO**



## **VIOLÊNCIA SILENCIOSA: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DOS SINAIS DE ABUSO NAS RELAÇÕES ÍNTIMAS**

JEANNE ANGÉLICA PIVA; ALINE CONCEIÇÃO CASSIMIRO; ANA CLARA STELZNER COSTA; LUISA ISIDORO MOTTA; VITÓRIA LOPES DE OLIVEIRA SILVA; JULLIANE MESSIAS CORDEIRO SAMPAIO

**Introdução:** A violência silenciosa nas relações íntimas, caracterizada por abusos psicológicos, simbólicos, morais e patrimoniais, configura importante problema de saúde pública ao se manifestar de forma sutil, progressiva e frequentemente naturalizada, dificultando seu reconhecimento precoce e a intervenção adequada. **Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo analisar a importância do reconhecimento precoce dos sinais de violência silenciosa nas relações íntimas, destacando manifestações, fatores de risco e implicações para a prática em saúde. **Metodologia:** Este estudo, conduzido por meio de revisão bibliográfica nas bases LILACS, MEDLINE, BDENF e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à violência contra a mulher e incluindo publicações dos últimos cinco anos, analisou evidências sobre sinais, fatores de risco e mecanismos que sustentam o ciclo de violência. **Resultados:** Os achados mostram que a violência psicológica, embora menos notificada, é a mais prevalente e o principal preditor de escalada para agressão física, manifestando-se por controle coercitivo, humilhações, isolamento social, vigilância e manipulação emocional. Observou-se que a permanência das mulheres em relações abusivas decorre da interação entre dependência emocional, vulnerabilidade financeira, normas patriarcais, estigmas sociais e fragilidades institucionais, que dificultam a denúncia e o acesso às redes de apoio. Na discussão, destacam-se a importância do reconhecimento clínico das microviolências, a necessidade de capacitação dos profissionais e a urgência de práticas intersetoriais sensíveis às especificidades de gênero. **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento efetivo requer políticas públicas integradas, fortalecimento dos serviços de proteção e adoção de estratégias preventivas que priorizem a identificação precoce, a escuta qualificada e a promoção da autonomia, visando interromper o ciclo de violência e reduzir desfechos graves, como feminicídio e danos psicológicos duradouros.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; VIOLÊNCIA DOMÉSTICA; SAÚDE DA MULHER**





## **HORMÔNIOS NO CLIMATÉRIO: O PAPEL DOS ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS NA SAÚDE DA MULHER**

**PEDRO VICTOR DE MOURA MOREIRA MENDES; ANA LÍVIA OLIVEIRA TEIXEIRA; CIBELE CRISTINA MEDEIROS SILVA MENDES; EVELYN ARISTIDES MOREIRA; LETÍCIA GABRIELLY FERREIRA MENDES; MARIA CLARA MELO DE SALES; SHIRLEY GABRIELLA FERREIRA MOURA**

### **RESUMO**

O climatério é a fase de transição entre o período reprodutivo e a menopausa, caracterizada pela redução progressiva da função ovariana e pelo surgimento de sintomas que comprometem a qualidade de vida feminina, como fogachos, irregularidades menstruais, alterações de humor e distúrbios do sono. Nesse contexto, os anticoncepcionais hormonais desempenham papel que vai além da contracepção, contribuindo para o manejo das alterações hormonais características desse período. Perante o exposto, este estudo tem por objetivo analisar a importância dos anticoncepcionais hormonais durante o climatério, de modo a enfatizar seus benefícios, segurança e principais indicações. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026. Os resultados demonstraram que esses métodos auxiliam no controle dos sintomas vasomotores, na regularização do ciclo menstrual, na melhora das alterações de humor e na preservação da densidade mineral óssea, além de reduzirem o risco de neoplasias ginecológicas, como câncer de endométrio e ovário. Entretanto, sua utilização deve ser individualizada, considerando fatores biológicos e estilo de vida. Conclui-se que os anticoncepcionais hormonais constituem uma estratégia segura e eficaz para mulheres no climatério quando prescritos mediante avaliação clínica criteriosa e acompanhamento multiprofissional.

**Palavras-chave:** Contracepção hormonal; Menopausa; Saúde reprodutiva feminina.

### **1 INTRODUÇÃO**

A mulher nasce com uma quantidade finita de folículos ovarianos, estruturas responsáveis pela produção dos hormônios femininos e pelos processos relacionados à ovulação. Ao longo dos anos, esses folículos são progressivamente perdidos por meio da atresia folicular e dos ciclos ovulatórios. Em determinado momento da vida, essa reserva folicular se esgota, marcando o fim do período reprodutivo feminino, conhecido como menopausa, caracterizada pela última menstruação. Entretanto, antes desse evento, ocorre o climatério, fase de transição em que a redução da reserva folicular desencadeia manifestações clínicas, como ondas de calor, oscilações de humor, irritabilidade, alterações do sono e irregularidades menstruais (Alves, Possobon, 2022).

Durante essa fase, o uso de anticoncepcionais pode ir além da prevenção da gravidez, abrangendo o controle hormonal e o tratamento de doenças ginecológicas. Esses métodos são utilizados por mais de 80% das mulheres brasileiras, com predominância dos contraceptivos reversíveis de curta duração. Contudo, com o avanço da idade, observa-se

aumento da utilização de métodos permanentes em relação aos de curta duração. No climatério, os anticoncepcionais permanecem amplamente utilizados em razão da persistência do risco de gravidez, ao passo que, após a menopausa, seu uso torna-se menos frequente devido à ausência da capacidade reprodutiva (Araújo, Abreu, Felisbino-Mendes, 2023).

Além da ação contraceptiva, os anticoncepcionais hormonais favorecem a estabilização das oscilações hormonais em mulheres que ainda se encontram na perimenopausa e mantêm atividade menstrual, desempenhando papel importante no manejo das manifestações clínicas do climatério. Da mesma forma, os métodos que contêm estrogênio contribuem para a atenuação dos sintomas vasomotores, como fogachos, sudorese noturna e ressecamento vaginal, característicos dessa fase de transição menopausal (Stute *et al.*, 2024).

Os anticoncepcionais hormonais desempenham papel importante tanto na contracepção quanto no manejo das alterações hormonais do climatério, apresentando perfil de segurança favorável em mulheres não fumantes e sem contraindicações. Além de contribuírem para a estabilidade hormonal, podem oferecer proteção endometrial, especialmente os contraceptivos à base de progestagênios em mulheres com útero preservado que utilizam estrogênios para o alívio dos sintomas da menopausa. No entanto, esse benefício não é observado com a pílula de desogestrel, reforçando a necessidade de individualização da terapia. Também se observa que os tratamentos para os sintomas menopausais tendem a ser utilizados por mais tempo entre mulheres de classes socioeconômicas mais elevadas (Pompei *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a escolha desta temática fundamenta-se na necessidade de compreender o papel dos anticoncepcionais hormonais durante o climatério, período marcado por importantes alterações hormonais que impactam a qualidade de vida da mulher. Embora sejam amplamente reconhecidos por sua função contraceptiva, esses métodos também apresentam benefícios no controle dos sintomas climatéricos, na regularização do ciclo menstrual e na promoção da saúde feminina, sendo necessária a análise de suas indicações, benefícios e limitações.

Ademais, este estudo tem como objetivo reunir e analisar a literatura científica disponível acerca do uso dos anticoncepcionais hormonais durante o climatério, com ênfase em seus benefícios, indicações, segurança, contraindicações e impacto na saúde da mulher.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram utilizados estudos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), identificados nas bases de dados PubMed e SciELO e na coletânea da Biblioteca Virtual em Saúde, que foram aparelhados por meio dos descritores “Climacteric” e “Hormonal contraceptives”, operacionalizados por meio do operador booleano AND.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões de literatura publicados na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o uso de anticoncepcionais hormonais durante o climatério, contemplando aspectos relacionados às indicações, benefícios, segurança, contraindicações e implicações para a saúde da mulher. Foram considerados estudos realizados em seres humanos e que apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa.

Foram excluídos artigos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, resumos de eventos científicos, editoriais, cartas ao editor, opiniões de especialistas, capítulos de livros e estudos que abordassem exclusivamente o uso de contraceptivos hormonais em mulheres em idade reprodutiva ou apenas a terapia hormonal da menopausa,

sem discutir a utilização dos anticoncepcionais hormonais no contexto do climatério.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os estudos que compuseram o corpo de análise desta revisão. Com o objetivo de sintetizar as principais características e os achados mais relevantes das publicações, elaborou-se a uma tabela, na qual são apresentados os autores, ano de publicação e os principais resultados relacionados ao uso de anticoncepcionais hormonais durante o climatério.

Tabela 1: Corpo de estudo acerca da importância da terapêutica hormonal com anticoncepcionais no climatério.

| Título                                                                        | Autores                          | Ano  | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Use of Hormonal Contraceptives in Perimenopause: A Systematic Review          | Julie Guerin <i>et al.</i>       | 2022 | A revisão demonstrou que os contraceptivos hormonais são eficazes no manejo da perimenopausa, promovendo melhora dos sintomas climatéricos, como irregularidades menstruais e fogachos, além de benefícios para a saúde óssea. Vale ressaltar que a escolha do método deve ser individualizada, considerando as características clínicas de cada mulher.          |
| Hormonal Contraception in Perimenopause: What to Consider to Guide the Choice | Tiziana Fidecicchi <i>et al.</i> | 2025 | O estudo evidenciou que os anticoncepcionais hormonais, além de prevenirem a gravidez, auxiliam no controle do sangramento uterino irregular, dos sintomas vasomotores e das alterações de humor. Destaca-se que a idade, por si só, não contraindica seu uso, sendo essencial a avaliação individual dos fatores de risco.                                       |
| Contraception During Perimenopause: Practical Guidance                        | Giovanni Grandi <i>et al.</i>    | 2022 | Os autores apontam que os contraceptivos hormonais são uma opção segura e eficaz durante a perimenopausa, contribuindo para a regularização do ciclo menstrual, alívio dos sintomas climatéricos e proteção da saúde óssea. O estudo reforça a importância da escolha individualizada do método e do acompanhamento clínico durante a transição para a menopausa. |

Fonte: Autoria própria, 2026.

A análise dos estudos evidencia que os anticoncepcionais hormonais desempenham papel relevante no manejo da perimenopausa, uma vez que seus benefícios ultrapassam a função contraceptiva. Além de prevenirem a gestação, esses métodos contribuem para o

controle das irregularidades menstruais, dos sintomas vasomotores, das alterações de humor e da enxaqueca relacionada às oscilações hormonais, favorecendo a melhora da qualidade de vida das mulheres durante essa fase.

Adicionalmente, alguns estudos apontam efeitos positivos na preservação da densidade mineral óssea e redução do risco de neoplasias ginecológicas, como os cânceres de endométrio e ovário. Entretanto, a literatura é consensual ao afirmar que a indicação dos contraceptivos hormonais deve ser baseada em uma avaliação clínica individualizada, considerando fatores como idade, presença de doenças crônicas, risco cardiovascular e tromboembólico, tabagismo e demais contraindicações ao uso de estrogênios.

Nesse contexto, destaca-se a importância do acompanhamento multiprofissional para a escolha do método mais adequado, bem como para o planejamento da transição entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a terapia hormonal da menopausa, quando esta estiver indicada. Dessa forma, o uso criterioso desses métodos representa uma estratégia segura e eficaz para promover saúde, bem-estar e melhor qualidade de vida durante o climatério.

#### 4 CONCLUSÃO

Os anticoncepcionais hormonais desempenham importante papel durante o climatério, não apenas na prevenção da gravidez, mas também no controle das alterações hormonais e dos sintomas característicos dessa fase, contribuindo para a melhora da qualidade de vida das mulheres. Observa-se também que esses métodos podem oferecer benefícios adicionais, como proteção endometrial e óssea, desde que sua indicação seja individualizada, considerando as condições clínicas e os fatores de risco de cada paciente.

Dessa forma, ressalta-se a importância da avaliação clínica e do acompanhamento multiprofissional para a escolha do método mais adequado, favorecendo uma transição segura para a menopausa e promovendo maior bem-estar e saúde feminina.

#### REFERÊNCIAS

GRANDI, G. et al. Contraception During Perimenopause: Practical Guidance. **International Journal of Women's Health**, v. 14, p. 913–929, jul. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9296102/>. Acesso em: jul. 2026.

STUTE, P. et al. Progestogens for endometrial protection in combined menopausal hormone therapy: A systematic review. Baillière's best practice & research. **Clinical endocrinology & metabolism**, v. 38, n. 1, p. 101815–101815, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37634998/>. Acesso em: jul. 2026.

ARAÚJO, F.; SANTOS, M. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 39, n. 8, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37820236/>. Acesso em: jul. 2026.

ALVES, A. F.; POSSOBON, A. L. Uso de contraceptivos no climatério na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e519111537243, 25 nov. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/37243>. Acesso em: jul. 2026.

POMPEI, L. M. et al. Profile of Brazilian climacteric women: results from the Brazilian

**Menopause Study. Climacteric**, v. 25, n. 5, p. 523–529, 8 jul. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35801642/>. Acesso em: jul. 2026.



## **FALAR É PREVENIR: EDUCAÇÃO SOBRE ISTS E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS COM ADOLESCENTES**

**FERNANDA DE CARVALHO SALES CAVALCANTE; FRANCISCO CARLOS SILVEIRA DE SANTANA NETO; GABRIELA DE VASCONCELOS BONATTO; ISADORA MARIA BANDEIRA LOURENÇO; ISADORA MARIA MADEIRO LOPES; MARIA GABRIELA SANTANA MALHEIRO.**

### **RESUMO**

A adolescência é o período compreendido entre 10 e 19 anos de idade, caracterizado por intensas transformações biopsicossociais, pela descoberta da sexualidade e pela construção da identidade. Nesse contexto, faz-se necessária a discussão acerca das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e da anticoncepção, uma vez que esses temas ainda são cercados de desinformação, tabus e mitos entre os jovens, contribuindo para comportamentos de risco, gravidez não planejada e infecções evitáveis. Este trabalho relata uma ação de educação em saúde realizada em uma escola da região Nordeste, promovida por acadêmicos de Medicina da Universidade de Fortaleza, com o objetivo de disseminar conhecimentos sobre prevenção de ISTs e gravidez precoce, além de estimular o esclarecimento de dúvidas e a reflexão crítica sobre saúde sexual e reprodutiva. A atividade foi desenvolvida com 15 alunos do segundo ano do ensino médio por meio de uma dinâmica interativa de “mitos e verdades”, associada à apresentação de imagens ilustrativas referentes às principais ISTs e aos diferentes métodos contraceptivos. Durante a ação, os estudantes participaram ativamente das discussões, demonstrando interesse pelo tema. Observou-se que, embora algumas questões tenham apresentado taxa de acerto de 100%, como a eficácia da camisinha na prevenção das ISTs, ainda persistem lacunas importantes no conhecimento dos adolescentes, principalmente em relação aos métodos contraceptivos. Na pergunta sobre os benefícios terapêuticos do uso dos anticoncepcionais, a taxa de acerto foi de apenas 20%. Os resultados dialogam com a literatura, evidenciando a vulnerabilidade dos adolescentes decorrente da insuficiência de informações em saúde sexual e reprodutiva. Conclui-se que ações educativas em ambiente escolar constituem estratégia relevante para promover conhecimento, estimular comportamentos preventivos e fortalecer a autonomia dos adolescentes na tomada de decisões relacionadas à saúde.

**Palavras-chave:** Saúde sexual e reprodutiva; Prevenção; Promoção da saúde da mulher.

### **1 INTRODUÇÃO**

A adolescência, compreendida pela Organização Mundial da Saúde como a faixa etária entre 10 e 19 anos, é uma fase de transição marcada por profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais que influenciam a saúde do indivíduo de forma perene. É nesse contexto de vulnerabilidade que se inserem as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), as quais representam um grave problema de saúde pública, com cerca de 25% dos novos diagnósticos mundiais ocorrendo em jovens com menos de 25 anos representa um período de intensas

transformações biopsicossociais. Essa fase de transição também é marcada pela descoberta da sexualidade, o que, associado a tabus culturais e à escassez de literacia em saúde, eleva a vulnerabilidade desse grupo às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Andrade, 2013).

O cenário epidemiológico atual é alarmante. No Brasil, os casos de sífilis adquirida entre jovens de 13 a 17 anos saltaram de 1.987 em 2019 para 18.675 em 2023. Globalmente, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permanece como a segunda causa de morte nessa faixa etária, estimando-se que, a cada hora, 29 adolescentes sejam infectados pelo HIV no mundo (Souza; Santos, 2024). Tais dados reforçam a urgência de intervenções que assegurem o direito ao planejamento familiar, conforme preconizado pela Lei nº 14.443/2022, e o acesso gratuito garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a insumos, vacinação contra o HPV e testagens rápidas (Brasil, 2022).

Nesse contexto, este trabalho descreve uma ação de educação em saúde realizada na Escola de Ensino Médio em Tempo Integral (EEMTI) Luiz Gonzaga Fonseca Mota por discentes de medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). O objetivo central foi promover o conhecimento técnico-científico sobre ISTs e métodos contraceptivos, visando a redução de vulnerabilidades programáticas e o fortalecimento da autonomia juvenil nas escolhas reprodutivas.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma atividade de intervenção em saúde desenvolvida com 15 adolescentes, com idades entre 16 e 17 anos, da Escola de Ensino Médio em Tempo Integral (EEMTI) Luiz Gonzaga Fonseca Mota. A ação teve como temática as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e os métodos contraceptivos, sendo conduzida por discentes do curso de Medicina por meio de uma dinâmica interativa de “mitos ou verdades”.

Inicialmente, os adolescentes foram divididos em dois grupos, com o objetivo de proporcionar um ambiente mais acolhedor, favorecer a participação ativa, ampliar as oportunidades de escuta e facilitar a expressão de dúvidas e opiniões. Cada participante recebeu placas contendo os símbolos correspondentes às respostas “mito” e “verdade”.

Paralelamente, os acadêmicos de medicina também foram organizados em dois grupos responsáveis pela condução da atividade. Durante a dinâmica, foram apresentadas afirmativas relacionadas às ISTs e aos métodos contraceptivos, acerca das quais os adolescentes deveriam manifestar suas opiniões por meio das placas. Após cada resposta, os discentes do curso de medicina promoviam discussões explicativas, os quais foram esclarecidos conceitos, corrigidas informações equivocadas e incentivado o diálogo entre os participantes. Uma ênfase adicional foi dada à importância do uso de métodos de barreira para prevenção de ISTs, integrando ambas as temáticas abordadas.

Como recurso complementar, utilizaram-se materiais visuais impressos em folhas A4, contendo imagens ilustrativas de possíveis alterações genitais associadas às ISTs, bem como representações de diferentes métodos contraceptivos. Esses materiais tiveram como finalidade facilitar a compreensão dos conteúdos abordados e tornar a atividade mais didática e acessível.

Ao final da intervenção, foram distribuídas folhas em branco para que os adolescentes pudessem registrar dúvidas de forma anônima, buscando minimizar possíveis constrangimentos relacionados à exposição diante dos colegas. As perguntas foram respondidas pelos discentes de medicina, promovendo um espaço seguro para esclarecimentos adicionais. A atividade foi encerrada após a verificação de que não havia mais questionamentos por parte dos estudantes.

### 3 DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidenciou que, embora exista uma base informativa sólida sobre temas midiáticos, persistem lacunas de literacia em saúde e estigmas sociais. Conforme o Gráfico 1 (Acertos e Erros sobre IST), houve 100% de aproveitamento nas questões sobre a eficácia do preservativo e os riscos do compartilhamento de seringas. No entanto, o estigma de que “só pega IST quem tem muitos parceiros” registrou 60% de erro (9 em 15 participantes), indicando que preconceitos morais ainda distorcem a percepção individual de risco (Souza, 2024).

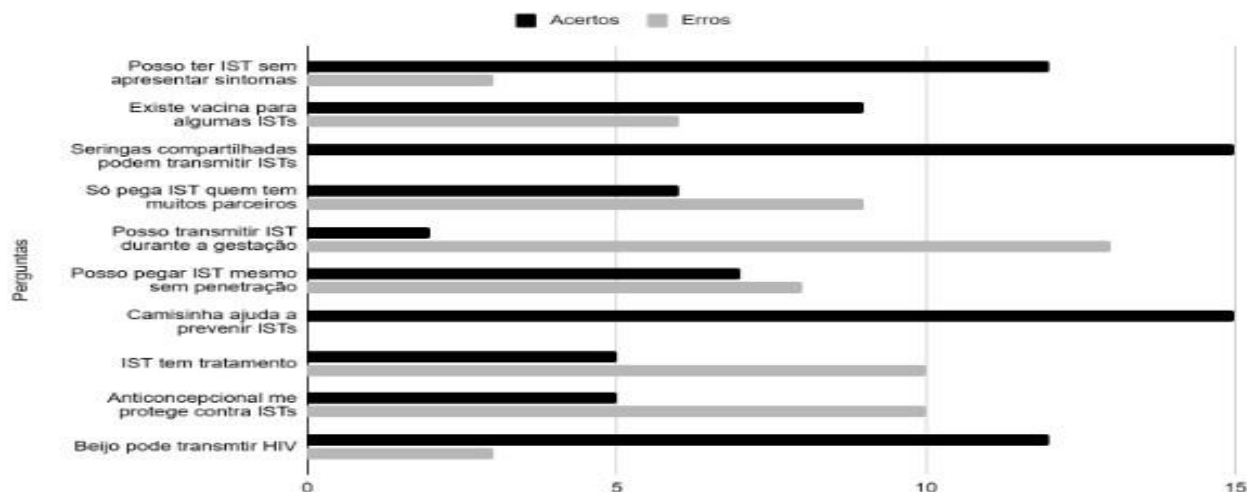


Gráfico 1: Descrição sobre acertos e erros das perguntas sobre IST.

Outro dado crítico revelado no Gráfico 1 foi que 66,6% dos participantes (10 em 15) não souberam diferenciar métodos contraceptivos hormonais de métodos de barreira, acreditando erroneamente que anticoncepcionais orais protegem contra ISTs. Essa confusão conceitual é um fator de risco direto para a desproteção em relações sexuais. Além disso, 13,3% desconheciam a possibilidade de transmissão vertical (gestação), o que reforça a necessidade de ampliar a linguagem educativa para além da prevenção primária (Lima et al., 2024).

No bloco de anticoncepção, o Gráfico 2 demonstrou que apenas 40% dos alunos reconheciam a alta taxa de falha do método comportamental da "tabelinha", enquanto apenas 20% conheciam os benefícios terapêuticos não contraceptivos dos hormônios, como o controle de acne e cólicas. Quanto ao acesso público, apenas 33,3% sabiam da disponibilidade do Implanon no SUS. Observou-se, ainda, confusão sobre os critérios para DIU e laqueadura tubária, evidenciando que a autonomia pretendida pela Lei nº 14.443/2022 é cerceada pelo desconhecimento das políticas públicas de saúde (Melo et al., 2022).



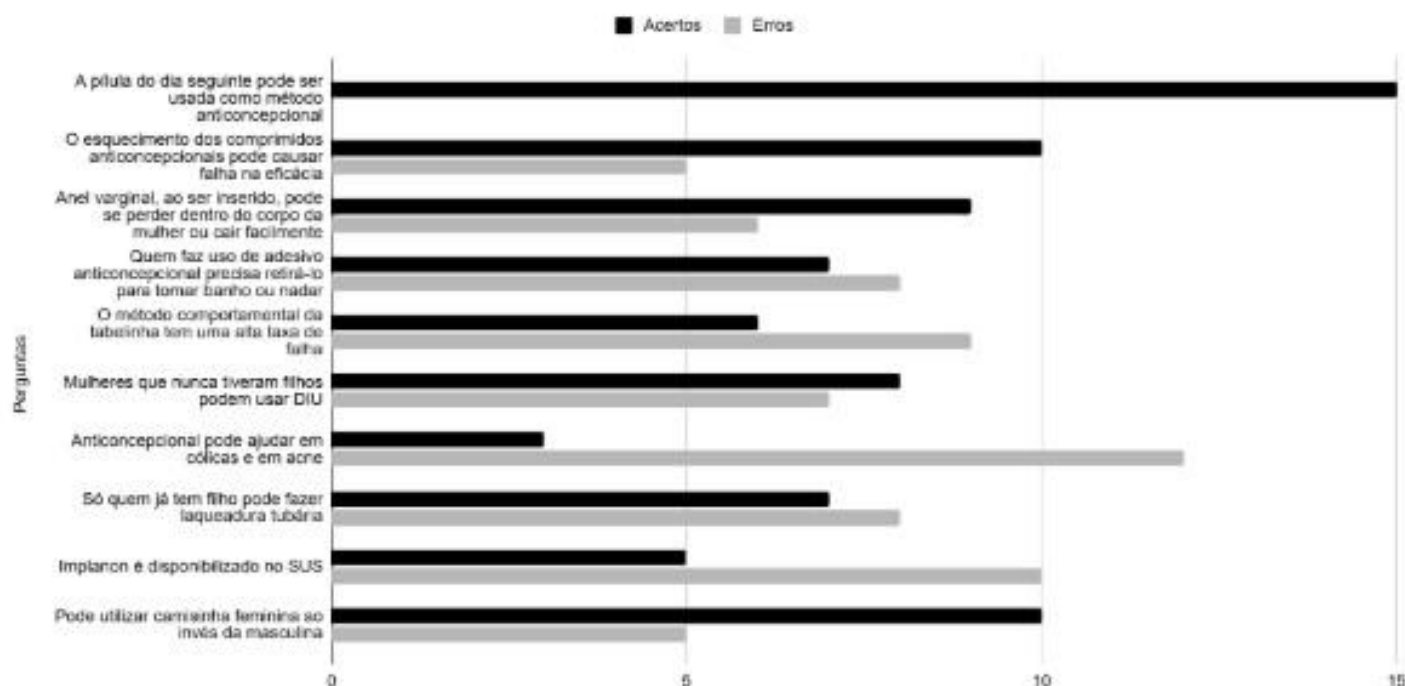


Gráfico 2: Descrição sobre acertos e erros das perguntas sobre métodos contraceptivos.

A eficácia do anonimato foi confirmada pela emergência de perguntas sobre sexo oral, corroborando Souza e Santos (2024) sobre o desconforto juvenil em tratar tabus abertamente. A condução por acadêmicos facilitou a horizontalidade do conhecimento, pois a proximidade etária reduz o efeito inibitório (Milagre et al., 2022). Contudo, a vulnerabilidade programática persiste enquanto o acesso à informação clínica e aos direitos do planejamento familiar não for democratizado no ambiente escolar.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência reafirmou a escola como cenário estratégico para o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). As metodologias ativas permitiram identificar que, embora o jovem conheça os insumos básicos (preservativos), ele carece de entendimento sobre a fisiologia reprodutiva e a rede de assistência do SUS.

A ação apresentou limitações pelo seu caráter local e amostragem reduzida (N=15). Entretanto, as implicações são significativas para a formação médica, ao exercitar habilidades de educação em saúde e comunicação humana. Conclui-se que a literacia em saúde é a principal ferramenta para transpor o estigma e garantir que o adolescente deixe de ser apenas um receptor de insumos para tornar-se sujeito autônomo em seu autocuidado.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. L. R.; BRITO, M. C. C.; FREITAS, C. A. S. L. Planejamento familiar: um recurso estratégico à maternidade responsável por adolescentes primíparas. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 12, n. 1, p. 27-32, jan./jun. 2013.

**BBC NEWS BRASIL**. Como se proteger da epidemia de sífilis no Brasil. **24 out. 2016**.

**BRASIL.** Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. **Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.** Brasília, DF: Presidência da República, 2022.

**LIMA, P. C.; PARREIRA, C. M. S. F.; ESCALDA, J.; et al.** Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e13762022, 2024. DOI: 10.1590/141381232024292.13762022.

**SILVA DE SOUZA, S.; MARINHO DOS SANTOS, V.** O impacto das infecções sexuais na saúde dos adolescentes. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 2305–2319, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p2305-2319.



## ABORDAGEM DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – UMA REVISÃO DE LITERATURA

SUSANA SEIBEL STEFFENS

**Introdução:** A incontinência urinária é condição de alta prevalência entre mulheres idosas, com repercussões significativas sobre a saúde física, mental e a qualidade de vida, mas que permanece frequentemente subdiagnosticada e subtratada na APS dentro do âmbito do SUS. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre estratégias de rastreio e tratamento da incontinência urinária (IU) em mulheres idosas na Atenção Primária à Saúde (APS), analisando as diretrizes terapêuticas ideais e a realidade assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Revisão de literatura realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, complementada por relatório técnico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), com aplicação de critérios de inclusão e exclusão definidos previamente, resultando em dez fontes analisadas na íntegra. **Resultados:** Constatou-se que a IU acomete majoritariamente mulheres, com prevalência superior a 80% acima dos 65 anos, associada a sintomas depressivos, enquanto o rastreio na APS permanece insuficiente. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico, ofertado por fisioterapeutas das equipes eMulti, é a principal estratégia terapêutica disponível na Atenção Primária, com eficácia superior a 80%. O manejo farmacológico na rede pública esbarra em barreiras de acesso. O SUS não garante cobertura para a mirabegrona, principal recomendação de segurança para a população geriátrica, e também não padroniza os anticolinérgicos tradicionais. Consequentemente, estes passam a ser a escolha para aquisição direta, já que são mais acessíveis, apesar do risco cognitivo que representam nessa população. Há também a lacuna relatada por profissionais, que reconhecem falta de capacitação para o manejo dessas limitações. **Conclusão:** A IU em idosas é problema negligenciado no SUS, exigindo maior investimento em rastreio sistemático, ampliação do acesso à fisioterapia pélvica na APS e revisão das lacunas no arsenal farmacológico disponível.

Palavras-chave: **GETRIATRIA; SUS; INCONTINÊNCIA URINÁRIA**



## O LUGAR DA ESCUTA: A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

GESLY COSTA MORAIS; ; KAROLINA REIS DOS SANTOS LUKACHAKI

**Introdução:** A gestação de alto risco constitui uma experiência atravessada por dimensões biológicas, psíquicas e sociais que nem sempre encontram acolhimento integral nos serviços de saúde, ainda organizados predominantemente em torno do risco biomédico. Nesse cenário, a psicologia hospitalar ocupa um lugar em construção dentro das equipes multiprofissionais, buscando legitimação e articulação com as demais especialidades no cuidado à gestante. **Objetivo:** Relatar a experiência de acompanhamento do serviço de psicologia em um Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco de um Hospital Universitário público do Paraná, a partir da observação participante realizada no serviço. **Relato de experiência:** A inserção da psicologia no ambulatório ocorreu de forma recente, em outubro de 2025, por convite de uma médica obstetra da equipe. Inicialmente, os encaminhamentos eram escassos, exigindo busca ativa nos prontuários para identificar gestantes que necessitavam de acompanhamento psicológico; com o passar dos meses, observou-se aumento gradual dos encaminhamentos médicos, indicando um processo ainda incipiente de reconhecimento e integração do cuidado psicológico à rotina do serviço. Percebe-se maior valorização institucional do viés biomédico, com pouca apropriação, até o momento, de uma visão biopsicossocial integral da gestante. Contudo, o acompanhamento das sessões evidenciou que o cuidado psicológico contribui para o manejo da diabetes gestacional, da ansiedade, da insegurança e de sinais iniciais de depressão. Observou-se, ainda, sobrecarga emocional frequente nas gestantes, muitas vezes vivenciada de forma solitária, associada à dificuldade de partilhar angústias com parceiros, ao acúmulo de responsabilidades domésticas e ao cuidado com outros filhos ou familiares. Identificou-se também maior fragilidade emocional em gestantes estrangeiras, com rede de apoio reduzida, e maior estabilidade emocional entre aquelas com parceiros presentes e participativos, incluindo casais homoafetivos. **Conclusão:** A experiência evidencia que, embora ainda em fase de consolidação, o serviço de psicologia representa recurso relevante para o cuidado integral da gestante de alto risco, reforçando a necessidade de fortalecer sua articulação com a equipe multiprofissional e de ampliar o reconhecimento do modelo biopsicossocial na prática assistencial.

Palavras-chave: **GESTÇÃO DE ALTO RISCO; PSICOLOGIA HOSPITALAR; CUIDADO BIOPSISSOCIAL**



## **A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA EM MATERNIDADE PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANACYCLEIDE JESUS DOS SANTOS DE OLIVEIRA;

**Introdução:** A formação do enfermeiro vai além da aquisição de conhecimentos teóricos, exigindo experiências práticas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades técnicas, éticas e humanas. Entre os diferentes cenários de aprendizagem, a maternidade proporciona ao estudante a oportunidade de compreender o cuidado à mulher, ao recém-nascido e à família durante o ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante uma visita técnica realizada durante o estágio curricular em uma maternidade, destacando sua contribuição para a formação acadêmica em Enfermagem. **Relato de experiência:** A visita à maternidade proporcionou uma experiência enriquecedora para a formação acadêmica. Durante a visita, foi possível conhecer setores como alojamento conjunto, centro obstétrico e demais unidades assistenciais, compreendendo a organização da assistência materno-infantil. Um dos aspectos que mais chamou atenção foi o ambiente acolhedor da maternidade. A presença de musicoterapia em alguns setores e a espiritualidade que transmitiam contribuía para um clima de tranquilidade e conforto, evidenciando a preocupação da instituição com a humanização da assistência. Essa prática demonstrou que o cuidado em saúde vai além dos procedimentos técnicos, envolvendo também acolhimento, respeito e atenção às necessidades emocionais das pacientes. A vivência possibilitou ainda refletir sobre a importância do enfermeiro no acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, destacando seu papel na promoção da saúde, na educação em saúde, no apoio emocional e na prestação de cuidados seguros e humanizados. **Conclusão:** A visita técnica à maternidade representou uma importante oportunidade de aprendizagem, permitindo integrar os conhecimentos teóricos à prática assistencial. A experiência fortaleceu a compreensão sobre o papel do enfermeiro na assistência materno-infantil e evidenciou a importância da humanização do cuidado. Dessa forma, conclui-se que vivências práticas durante a graduação contribuem significativamente para a formação de profissionais mais preparados, sensíveis e comprometidos com a qualidade da assistência em saúde.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; MATERNIDADE; SAÚDE MATERNO-INFANTIL**



## **A IMPORTÂNCIA DAS LIGAS ACADÊMICAS NO FORTALECIMENTO DA SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS**

LARISSA RAFAELA DE MELLO DA SILVA; HEITOR AUGUSTO CORREIA; LAÍS SOUSA LIMA; MARIA FLÁVIA CARDOSO SILVA OLIVEIRA; SELMA DELGADO DE SOUZA MORO

**Introdução:** As Ligas Acadêmicas de Saúde da Mulher (LASM) são fundamentais na formação dos estudantes da área da saúde, pois promovem a integração entre teoria e prática, aproximando as Instituições de Ensino Superior (IES) da comunidade. Nesse contexto, abordar a saúde de mulheres lésbicas é essencial, uma vez que essa população ainda enfrenta barreiras de acesso aos serviços de saúde devido ao preconceito, aos estigmas e à invisibilidade de suas demandas. **Objetivo:** Analisar a importância das ligas acadêmicas no fortalecimento da saúde de mulheres lésbicas. **Materiais e Métodos:** Revisão narrativa da literatura realizada em quatro fases. Primeiramente, definiu-se a questão norteadora: "Como as ligas acadêmicas das IES contribuem para o fortalecimento da saúde de mulheres lésbicas?". Em seguida, realizou-se busca nas bases Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online e National Library of Medicine, considerando publicações entre 2015 e 2025, com descritores do DeCS: "Minorias Sexuais e de Gênero", "Mulheres" e "Enfermagem Baseada em Evidência". Na terceira etapa, efetuou-se extração e análise dos estudos, excluindo-se a literatura cinzenta. Por fim, a quarta fase compreendeu a apresentação descritiva dos resultados dos estudos selecionados. **Resultados:** A atuação da LASM apresenta impacto significativo na promoção da saúde da população lésbica ao proporcionar espaços de escuta, diálogo e acolhimento, nos quais as participantes sentem-se mais confortáveis para compartilhar vivências, dificuldades e experiências relacionadas ao cuidado em saúde. Observou-se a importância de ampliar a saúde feminina para além de perspectivas heteronormativas, reconhecendo que mulheres lésbicas possuem necessidades específicas de cuidado que devem ser consideradas nos serviços de saúde. A assistência deve fundamentar-se no respeito à orientação sexual, na integralidade do cuidado e na garantia do direito universal à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Constituição Federal de 1988, reforçando a necessidade de incentivar a realização de exames preventivos por todas as mulheres, independentemente da orientação sexual. **Conclusão:** As LASM fortalecem a integração entre a IES e comunidade, além de contribuir para a formação de profissionais mais qualificados, sensíveis às diversidades e preparados para oferecer um cuidado integral, humanizado e equitativo.

**Palavras-chave:** MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO; MULHERES; ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIA



## DISRUPTORES ENDÓCRINOS AMBIENTAIS NA FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA CRÍTICA

LUCAS NUNES LOURENÇO; LUCAS TIBOLLA

### RESUMO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais prevalente da mulher em idade reprodutiva (5–20% conforme critério e população) e agrega-se fortemente em famílias, embora os loci genéticos conhecidos expliquem apenas cerca de 10% de sua herdabilidade. Esse descompasso entre forte herdabilidade familiar e escassa explicação genética desloca a atenção para a interface entre predisposição herdada e ambiente, na qual se destacam os disruptores endócrinos ambientais — substâncias exógenas de exposição contínua e de baixa dose capazes de mimetizar, bloquear ou modificar a ação hormonal. Diante da notável sobreposição entre os alvos moleculares desses compostos e os nós fisiopatológicos da SOP, esta revisão narrativa investigou se tais agentes constituem uma via etiológica isolada ou se atuam sobre circuitos previamente estabelecidos. Procedeu-se à síntese crítica de fontes que abordam a relação entre esses poluentes, a reprodução feminina e a fisiopatologia da SOP, com organização da evidência por mecanismo e apreciação do nível de prova. Os achados indicam que o bisfenol A encontra-se, na maioria dos estudos observacionais, elevado em mulheres afetadas, com correlações coerentes com andrógenos, resistência insulínica e inflamação; dados de coorte conferem às substâncias perfluoroalquiladas o sinal de risco mais robusto. Mecanicamente, os compostos convergem sobre o eixo neuroendócrino, a esteroidogênese, o metabolismo insulínico, o estresse oxidativo, a inflamação e a foliculogênese, reforçando o círculo vicioso hiperandrogenismo–hiperinsulinemia–inflamação; na janela intrauterina, a reprogramação epigenética pode contribuir para a origem da doença. A causalidade reversa, os desenhos transversais, a meia-vida curta dos compostos, a coexposição a misturas e a resposta não monotônica limitam a inferência causal, mas a maioria desses vieses atenua, e não fabrica, o sinal. Conclui-se que esses poluentes não representam causa isolada, mas moduladores que amplificam vias preexistentes e, em fases críticas do desenvolvimento, participam de sua programação — cofator ambiental modificável de relevância preventiva.

**Palavras-chave:** Bisfenol A; Hiperandrogenismo; Resistência à insulina.

### 1 INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a desordem endócrino-metabólica mais comum da mulher em idade reprodutiva, com prevalência de 5–10% na maioria dos levantamentos e de até 20% em determinadas populações e critérios diagnósticos (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023; PARENT et al., 2025). Sua expressão transcende a esfera reprodutiva, associando-se a resistência à insulina, obesidade abdominal, dislipidemia, doença cardiovascular e infertilidade, num fenótipo em que as alterações reprodutivas e metabólicas se retroalimentam (SIDDIQUI et al., 2022; CENA; CHIOVATO; NAPPI, 2020).

Apesar de décadas de investigação, sua etiologia permanece parcialmente esclarecida. A condição agrega-se fortemente em famílias — filhas de mulheres afetadas apresentam risco cerca

de cinco vezes maior —, mas os loci genéticos até hoje identificados explicam somente cerca de 10% de sua herdabilidade (SIDDIQUI et al., 2022; PARENT et al., 2025). Esse descompasso entre uma doença que “corre nas famílias” e uma arquitetura genética que a explica pouco define o problema científico central e desloca a atenção para a interface entre predisposição herdada e ambiente, isto é, para mecanismos epigenéticos e para a programação desenvolvimental deflagrada por desequilíbrios hormonais no útero.

Nesse espaço explicativo destacam-se os disruptores endócrinos ambientais (EDCs), substâncias exógenas que alteram funções do sistema endócrino e causam efeitos adversos no organismo, na prole ou em subpopulações (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023; PARENT et al., 2025). Bisfenóis, ftalatos, substâncias perfluoroalquiladas (PFAS), pesticidas e parabenos permeiam plásticos, embalagens, cosméticos, água e alimentos, resultando em exposição contínua, de baixa dose, iniciada antes do nascimento e detectável em soro, urina e líquido folicular. O que converte essa onipresença em suspeita mecanística é a sobreposição entre os alvos desses compostos — esteroidogênese, pulsatilidade de GnRH, sensibilidade insulínica e desenvolvimento folicular — e exatamente os eixos desregulados na SOP.

Essa coincidência, porém, torna difícil distinguir causa de consequência. A pergunta cientificamente produtiva não é se os EDCs se associam à SOP, mas como se inserem em sua cadeia causal: se abrem uma via patogênica própria e independente ou se penetram e reforçam um circuito já autopropagante. O objetivo desta revisão é submeter a evidência disponível a essa questão integradora, distinguindo, ao longo do percurso, evidência robusta, associação e hipótese sustentada por plausibilidade biológica.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se revisão narrativa crítica e integrativa, destinada a articular mecanismos fisiopatológicos e submetê-los a uma hipótese unificadora, e não a gerar estimativas quantitativas agregadas. A sustentação primária proveio de fontes completas de dois eixos complementares: sínteses centradas na relação entre EDCs, a reprodução feminina e a SOP — incluindo revisão sistemática conduzida sob a diretriz PRISMA, com busca na base PubMed pelos descritores “polycystic ovary syndrome” OR “PCOS” AND “endocrine disruptor” (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023; PARENT et al., 2025) — e revisões dedicadas à fisiopatologia e ao manejo metabólico da SOP, empregadas na integração mecanística (SIDDIQUI et al., 2022; CENA; CHIOVATO; NAPPI, 2020). Definições e critérios consolidados (Rotterdam/ESHRE–ASRM; definição de EDC da Organização Mundial da Saúde) foram utilizados apenas para contextualização. Incluíram-se fontes que abordassem, direta ou mecanisticamente, a relação entre EDCs e SOP ou os eixos fisiopatológicos relevantes, priorizando-se, nos argumentos centrais, aquelas de maior nível de evidência (revisões sistemáticas e estudos de coorte). A extração foi orientada por mecanismo: os achados foram realocados nos nós fisiopatológicos da SOP (neuroendócrino, esteroidogênico, metabólico, oxidativo-inflamatório, folicular e desenvolvimental) e confrontados com a hipótese do amplificador, tratando-se cada divergência como objeto de análise quanto à sua provável origem.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Evidências epidemiológicas

O bisfenol A (BPA) concentra a maior parte da evidência humana e ilustra tanto sua força quanto seus limites. Na maioria dos estudos observacionais reunidos em revisão sistemática, as concentrações séricas, urinárias ou foliculares de BPA mostraram-se mais elevadas em mulheres



com SOP do que em controles, acompanhadas de correlações positivas com testosterona, androstenediona e índice de andrógenos livres, com resistência insulínica — independente do índice de massa corporal em parte dos estudos — e com marcadores inflamatórios, além de correlações negativas com a globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) e com marcadores de reserva ovariana (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023). Contudo, o acervo é predominantemente transversal, alguns estudos não confirmaram diferenças e a relação com a adiposidade é inconsistente, de modo que a associação, isoladamente, apenas reitera a pergunta causal.

O avanço qualitativo da evidência provém dos PFAS, cuja avaliação em estudos de coorte introduz a temporalidade ausente nos estudos de BPA. Residir em área altamente contaminada associou-se a maior risco de SOP, e descreveu-se risco dose-dependente, sobretudo para o perfluorooctano sulfonato (PARENT et al., 2025). Por precederem o desfecho, esses achados são menos vulneráveis à causalidade reversa e constituem hoje o sinal epidemiológico mais robusto de que a exposição pode anteceder a doença. Ftalatos, organoclorados e outros poluentes persistentes foram igualmente detectados em maior concentração em mulheres afetadas, ao passo que parabenos e triclosan mostraram resultados majoritariamente nulos ou conflitantes (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023). O conjunto sugere que o risco é propriedade da exposição a misturas, e não de um único composto — o que ajuda a explicar por que estudos que medem um agente isolado captam sinais fracos ou inconsistentes.

### 3.2 Convergência fisiopatológica

A força da hipótese não reside em qualquer estudo isolado, mas na convergência de múltiplos compostos sobre os mesmos nós que definem a SOP. Esta organiza-se como um sistema autoperpetuante, no qual hiperandrogenismo, hiperinsulinemia, disfunção neuroendócrina e inflamação-estresse oxidativo se dispõem não em série, mas em alças que se reforçam mutuamente (SIDDIQUI et al., 2022; CENA; CHIOVATO; NAPPI, 2020). Um circuito com essa topologia não exige uma causa única e potente: basta que perturbações modestas e repetidas empurrem qualquer de seus nós na direção patológica — precisamente o perfil de ação, de baixa dose e crônica, dos EDCs.

A rota do hiperandrogenismo demonstra essa convergência. Centralmente, o BPA regula para cima o gerador de pulsos de GnRH e perturba a maturação de neurônios kisspeptinérgicos, reforçando a secreção desproporcional de LH que estimula a produção androgênica tecal (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023; PARENT et al., 2025). Periféricamente, o mesmo composto estimula a síntese de andrógenos nas células teca-intersticiais, inibe as hidroxilases da testosterona e a aromatase e desloca andrógenos da SHBG, elevando a fração livre — ações distintas que convergem sobre um único desfecho (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023). A hiperinsulinemia entra nessa cadeia como cofator sinérgico, potencializando a esteroidogênese e suprimindo a SHBG hepática, de modo que as rotas androgênica e metabólica são entrelaçadas, e não paralelas (SIDDIQUI et al., 2022; CENA; CHIOVATO; NAPPI, 2020).

O eixo metabólico funciona como o motor da amplificação. Os andrógenos promovem adiposidade visceral, que agrava a resistência insulínica, enquanto o tecido adiposo excedente aromatiza andrógenos a estrógenos, retroalimentando negativamente o eixo hipotálamo-hipófise-ovário (CENA; CHIOVATO; NAPPI, 2020). Sobre esse motor, o BPA ativa fatores adipogênicos, estimula IL-6 e TNF- $\alpha$ , inibe a adiponectina e compromete a função da célula  $\beta$ , associando-se a hiperinsulinemia (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023). O estresse oxidativo e a inflamação de baixo grau — com peroxidação lipídica aumentada, enzimas antioxidantes reduzidas e ativação do inflamassoma NLRP3 na granulosa — funcionam como o acoplamento que transmite

a perturbação entre os nós e compromete a qualidade oocitária (SIDDIQUI et al., 2022). Todas essas rotas desembocam no ovário: em células da granulosa de mulheres com SOP, o BPA reduz a expressão de aromatase e a síntese de estradiol, e a exposição a bisfenóis e ftalatos reduz o número de folículos antrais e de corpos lúteos, reproduzindo experimentalmente a morfologia policística (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023; PARENT et al., 2025).

Na janela intrauterina, o modelo do amplificador estende-se ao de iniciador. A programação hormonal pré-natal recapitula a SOP com fidelidade notável — a exposição a testosterona ou a hormônio antimülleriano reproduz o fenótipo neuroendócrino e metabólico em modelos animais —, e os EDCs acessam essa mesma via por reprogramação epigenética, com efeitos que, no caso de misturas, foram transgeracionais e envolveram o silenciamento de genes mestres da reprodução (SIDDIQUI et al., 2022; PARENT et al., 2025). Essa via oferece a explicação mecanística para o paradoxo entre a alta herdabilidade familiar e a escassa herdabilidade genética que abre a discussão, ao permitir a transmissão de um ajuste patológico sem alteração da sequência do DNA.

### 3.3 Limitações e implicações

A inferência causal permanece limitada, e reconhecer a origem dessas limitações é parte do próprio argumento. A meia-vida curta do BPA faz com que aferições pontuais não representem a exposição habitual; a causalidade reversa — os andrógenos reduzem a depuração do BPA pela via da UGT — pode inflar suas concentrações independentemente de qualquer efeito causal; a matriz biológica, a coexposição a misturas e o viés de populações de clínicas de fertilidade acrescentam ruído; e a resposta não monotônica dos compostos permite efeitos opostos conforme dose e janela, reconciliando achados divergentes, como a redução da contagem de folículos antrais pelo BPA e seu aparente aumento pelos PFAS (SRNOVRŠNIK; VIRANT-KLUN; PINTER, 2023; PARENT et al., 2025). O ponto analítico decisivo é que quase todos esses vieses tendem a atenuar, e não a fabricar, associações verdadeiras; a exceção é a causalidade reversa, contra a qual os desenhos de coorte dos PFAS oferecem o antídoto da temporalidade. Notavelmente, essa mesma causalidade reversa, longe de refutar o papel do BPA, integra-o a uma alça de retroalimentação coerente com o modelo do amplificador.

No plano clínico, o modelo tem consequências translacionais. Como os EDCs aceleram o mesmo circuito insulina-androgênio-adiposidade que as intervenções metabólicas desaceleram, a perda ponderal, a metformina e os agonistas do receptor de GLP-1 — que promovem redução de peso e de testosterona — atuam sobre um alvo comum (CENA; CHIOVATO; NAPPI, 2020). A originalidade, porém, reside na prevenção: reconhecer os EDCs como cofator modificável desloca parte da responsabilidade do consultório para a saúde pública — regulação dos compostos, orientação sobre fontes de exposição e vigilância cardiometabólica longitudinal —, com a janela pré-natal despontando como o ponto de maior alavancagem, por atuar antes que o circuito se estabeleça.

## 4 CONCLUSÃO

Esta revisão partiu de um paradoxo — uma síndrome fortemente herdável, mas escassamente explicada pela genética — para reformular a pergunta sobre disruptores endócrinos e SOP: não se eles se associam à doença, mas como se inserem em sua cadeia causal. A evidência reunida favorece uma resposta integradora: os disruptores endócrinos ambientais não constituem uma via etiológica isolada, mas atuam como moduladores ambientais que amplificam circuitos fisiopatológicos previamente existentes — hiperandrogenismo, hiperinsulinemia, disfunção neuroendócrina e inflamação-estresse oxidativo — e, durante janelas críticas do desenvolvimento, podem contribuir para a sua programação. O modelo tem valor por ser, simultaneamente,

sustentado — pela convergência de bisfenóis, PFAS e ftalatos sobre os mesmos nós da SOP — e explicativo — por acomodar, sem contradição, tanto as associações consistentes quanto as divergências. Suas limitações estão delimitadas: a causalidade em humanos não está demonstrada, predominam desenhos transversais e aferições únicas de compostos de meia-vida curta, e a iniciação desenvolvimental repousa sobre modelos animais. Como perspectivas, impõem-se coortes prospectivas com aferições repetidas, análises que tratem a mistura como unidade de exposição e estudos de exposição pré-natal com seguimento longitudinal e avaliação epigenética em humanos — o experimento crítico do qual depende saber se esses agentes são apenas amplificadores de uma doença que existiria sem eles ou também arquitetos silenciosos de sua origem.

## REFERÊNCIAS

CENA, H.; CHIOVATO, L.; NAPPI, R. E. Obesity, polycystic ovary syndrome, and infertility: a new avenue for GLP-1 receptor agonists. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, [s. l.], v. 105, n. 8, p. e2695-e2709, 2020.

PARENT, A.-S. et al. Endocrine-disrupting chemicals and female reproductive health: a growing concern. *Nature Reviews Endocrinology*, [s. l.], 2025. Publicação online antecipada. DOI: 10.1038/s41574-025-01131-x.

SIDDIQUI, S. et al. A brief insight into the etiology, genetics, and immunology of polycystic ovarian syndrome (PCOS). *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, [s. l.], v. 39, n. 11, p. 2439-2473, 2022.

SRNOVRŠNIK, T.; VIRANT-KLUN, I.; PINTER, B. Polycystic ovary syndrome and endocrine disruptors (bisphenols, parabens, and triclosan): a systematic review. *Life*, Basel, v. 13, n. 1, art. 138, 2023.



## REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DAS MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LAÍS DA CRUZ COBACHO; CINTHIA DE ALMEIDA SILVA; ELOÁ ZAMPIERI MAGÃO;  
ALICE FORMAGIO CARDOZO; GABRIEL ANTONIO CABRIOTT DUMBRA; ALÍCIA  
VICTÓRIA DE OLIVEIRA GARCIA

**Introdução:** A violência obstétrica configura-se como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos das mulheres. O tema ganha relevância clínica e social por sua associação com a depressão pós-parto (DPP), que compromete a funcionalidade materna e o vínculo com o recém-nascido. Contudo, a falta de consenso terminológico e de evidências sobre as consequências diretas na saúde materno-infantil reforça a necessidade de fundamentar estratégias de prevenção e humanização. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a relação entre a violência obstétrica e sintomas depressivos no puerpério. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em estudos transversais e qualitativos selecionados nas bases SciELO, BVS e PubMed. Foram utilizados dados de pesquisas com instrumentos validados, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e técnicas de análise de conteúdo ou representações sociais. A síntese dos dados focou na relação entre o desrespeito no parto e os sintomas depressivos no puerpério. **Resultados:** Os estudos demonstraram uma associação significativa entre a exposição a maus-tratos durante o parto e o aumento da prevalência de sintomas de DPP. A maioria das evidências indica que mulheres expostas à violência obstétrica têm até três vezes mais chances de desenvolver transtornos do que àquelas que receberam atendimento respeitoso. Fatores como a falta de privacidade, a comunicação falha e a ausência de acompanhante foram identificados como gatilhos traumáticos, revelando que muitas agressões e invasões da autonomia feminina são naturalizadas pelas instituições de saúde. Entretanto, a falta de consenso terminológico entre "violência obstétrica" e "desrespeito", caráter subjetivo dos instrumentos e a variedade de metodologia limita a capacidade de comparação entre as pesquisas. As principais lacunas envolvem a falta de estudos causais e de instrumentos padronizados. **Conclusão:** As evidências demonstram que a vivência de violência obstétrica é um importante componente para depressão pós-parto. A revisão reforça a urgência de humanizar a assistência ao parto, garantindo o apoio emocional e direitos legais para mitigar danos psíquicos. Ainda são necessários estudos com instrumentos psicométricos padronizados para melhor avaliar o problema e subsidiar políticas públicas.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; DEPRESSÃO PÓS PARTO; SAÚDE MENTAL**



## HUMANIZAÇÃO DA DOR, NAS FASES DA MULHER: DIÁLOGOS COMPARTILHADOS NA EREM EURÍDICE CADAVAL

KAROLINA FERNANDA OLIVEIRA DOS SANTOS; SILVANDA GALVÃO

**Introdução:** O projeto “Humanização da dor, nas fases da mulher” surgiu de um debate, em sala de aula, sobre o uso de plantas medicinais como alternativa no tratamento de alguns sintomas leves de doenças triviais, como: resfriado, micose, cortes superficiais na pele, entre outras. Foram executadas rodas de conversas na EREM Euridice Cadaval e em um dos diálogos, uma aluna testemunhou as dificuldades e complicações referentes ao ciclo menstrual (fluxo intenso, acompanhado por cólicas, enxaqueca e diarreia), relatando a insensibilidade do público e até por partes de profissionais da área da saúde, juntamente com a desinformação dos familiares. **Objetivo:** Pesquisar, informar e sensibilizar o alunado sobre a humanização da dor nas fases da mulher. **Relato de experiência:** Foram realizadas rodas de conversas, com as turmas do 1º e 2º anos, do Ensino Médio, que provocaram discussões e as frases marcantes e retóricas foram “Sentimos dor no processo de adoecimento e também sentimos dor no tratamento”, “como se faz para o paciente não sofrer?”, a empatia dos profissionais de saúde que também foi indagada. Humanizar a atenção à saúde no SUS significa reconhecer e valorizar a forma individual, emocional e pessoal com que cada pessoa vive e percebe suas experiências — incluindo a dor, o sofrimento e a doença, respeitando a diversidade (gênero, etnia, orientação sexual) e garantindo os direitos dos cidadãos. Assuntos como, o acesso à informação sobre a própria saúde e sobre os profissionais envolvidos no cuidado, além do direito de ser acompanhado por pessoas de sua rede de apoio, é extremamente necessário para fortalecer os vínculos solidários por meio da participação coletiva e da gestão participativa, promovendo a educação permanente dos profissionais. **Conclusão:** O projeto mostrou que a humanização da dor nas fases da mulher, vem sendo tratado pelos colegas, principalmente o público masculino, que nem sempre são empáticos, ao mesmo tempo, essa abordagem desperta na comunidade escolar e de seus familiares a empatia para todo o período do ciclo menstrual, a gestação e a menopausa, ajudando a atenuar as dores físicas e psicológicas do público feminino possibilitando uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: **HUMANIZAÇÃO DA DOR; FASES DA MULHER; SISTEMA UNICO DE SAÚDE**



## **AUTOCONCEITO (RE)CONSTRUÍDO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA ATUAÇÃO PSICOLÓGICA EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES**

MARIA BEATRIZ TAVARES GONÇALVES; FERNANDA MARIA DA SILVA;  
MARCELLE SILVA OLIVEIRA; MARIA EDUARDA BERNARDO DE ANDRADE;  
MARIA EDUARDA DOS SANTOS.

### **RESUMO**

**Introdução:** A prática em estágio permite o desabrochar de oportunidades significativas perante a necessidade de adentrar em campos potentes ao exercer da Psicologia. A presente pesquisa aborda a construção do autoconceito da mulher no contexto das políticas públicas, contemplando a relação entre a influência das questões de gênero e a vivência de ser mulher no contexto social, bem como as perspectivas e as estratégias de enfrentamento feminino diante das condições de violência estrutural que promovem a continuidade desse fenômeno. Além disso, analisa-se a atuação da Psicologia como instrumento de escuta qualificada e de promoção da saúde da mulher. **Objetivo:** Investigar como a atuação profissional em Psicologia contribui para a promoção de cuidado às usuárias de políticas públicas, de modo a validar as possibilidades de intervenção grupais focais e breves, voltadas ao livre compartilhamento de experiências subjetivas. **Relato de Caso/Experiência:** Desenvolvido no interior de Pernambuco (PE) em modalidade grupal, no âmbito das políticas públicas, este relato apresenta observações acerca do autoconceito feminino, de sua trajetória histórica, da desigualdade de gênero e do papel social da mulher. Nesse contexto, evidencia-se a intersecção entre o silenciamento das dores decorrentes das violências e da violação de direitos em razão da condição de ser mulher, uma vez que essa perpetuação atravessa a realidade de muitas mulheres brasileiras. **Discussão:** Busca-se, dessa forma, valorizar a conscientização e a ampliação das discussões sobre os direitos das mulheres, assegurados pela legislação brasileira, como estratégia de enfrentamento à violência, garantia da segurança e promoção da saúde. Além disso, procura-se compreender as possibilidades de atuação da Psicologia em diferentes abordagens, como forma de intervenção psíquica voltada à promoção da saúde da mulher, com destaque para a Terapia do Esquema e a Terapia do Esquema em Grupo como estratégias de intervenção psicológica e fortalecimento da voz feminina. **Conclusão:** Conclui-se que a compreensão das dores vivenciadas pelas mulheres requer o reconhecimento de sua historicidade e de seu papel na sociedade, para que, sob a perspectiva da Psicologia, a escuta ativa e qualificada possibilite que a voz dessas mulheres encontre espaço para emergir, favorecendo a reconstrução de sua identidade de maneira autônoma e emancipatória.

**Palavras-chave:** Psicologia; Enfrentamento; Conscientização.

### **1 INTRODUÇÃO**

A vivência em estágio conduz oportunidades experienciais significativas mediante a necessidade de adentrar em campos férteis para o devido exercer da Psicologia. Em consonância, com a lei Nº 11.788, a qual regulamenta as ações supervisionadas obrigatórias, estas caracterizam-se enquanto atos educativos e desenvolvidos em ambientes trabalhistas, e visam à preparação para o trabalho produtivo de educandos, pois fundamentam-se em absorção

ativa de competências contextualizadas pertencentes a uma determinada sociedade (Brasil, 2008).

Ao focar a atuação psicológica em uma perspectiva de saúde pública da mulher, é imprescindível mencionar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em território nacional a partir de 2004. Em uma comparação ao modo como distintas populações são expostas a tipos e graus de riscos psicossociais, homens e mulheres igualmente encontram-se suscetíveis a diferentes formas de sofrimento, adoecimento e morte em decorrência da organização social das relações e funções de gênero (Brasil, 2011).

O gênero, enquanto elemento diferenciador em relações sociais, constrói-se historicamente, através de símbolos, normas e instituições responsáveis por delimitar conceitos de masculinidade e feminilidade baseados em comportamentos aceitáveis. Visualizada por conjuntos de interações, atributos, papéis e crenças, a significação do “ser” mulher e homem perpassa por desigualdades palpáveis, refletidos em políticas, leis e práticas comunitárias. Dessa maneira, tais processos discrepantes tendem a aprofundar demais discriminações, voltadas aos âmbitos de classe, etnia, posição social, idade, orientação sexual, deficiência, etc. (Brasil, 2011).

Partindo deste olhar, em que a análise de gênero deve incluir-se no perfil epidemiológico e em planejamentos de ações em saúde, de modo a aprimorar as condições de vida, equidade e direitos femininos, este resumo apresenta como foco dissertativo a saúde da mulher inserida no contexto de secretarias de políticas públicas. De acordo com a lei complementar Nº 147/2025, há o estabelecimento organizacional do Poder Executivo Municipal, o qual compreende o grupo integrado de órgãos e cuja estrutura administrativa sustenta ações direcionadas à otimização do funcionamento de secretarias, visando potencializar os atendimentos resultantes de demandas apresentadas pela comunidade (Caruaru-PE, 2025).

Neste raciocínio, a Secretaria de Políticas para Mulheres, subordinada diretamente ao Chefe do Executivo Municipal, possui os deveres de: formular e articular políticas para mulheres, as quais envolvam prevenção à violência e qualificação profissional; elaborar e implementar campanhas educativas e preventivas à discriminação de gênero; e executar programas de cooperação com organismos públicos e privados, com vistas a implementar políticas eficientes para mulheres (Caruaru-PE, 2025).

Tal construção teórica objetiva refletir sobre a prática do estágio em Psicologia em uma secretaria da mulher municipal, analisando o papel do psicólogo no enfrentamento à violência de gênero e investigando como a atuação profissional contribui para a promoção de cuidado às usuárias de políticas públicas, de modo a validar as possibilidades de intervenção grupais focais e breves, voltadas ao livre compartilhamento de experiências subjetivas, e reforçar a conscientização acerca do ciclo da violência contra a mulher e promover seu fortalecimento mediante a validação de seu sofrimento.

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

O presente relato de experiência almeja apresentar a realização exitosa de um grupo reflexivo, ocorrido no mês de abril de 2026, e disponibilizado por uma Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres localizada no interior de Pernambuco (PE). Esta modalidade de conscientização voltada ao ciclo de violências contra as mulheres ocorre em uma frequência mensal, reservada à terceira semana de cada mês, e em que há a captação de, aproximadamente, dez usuárias que recorrem ao serviço ofertado pelas políticas públicas em decorrência da necessidade de atendimentos psicológicos breves focais e posterior inserção social em movimentos coletivos.

Em uma perspectiva voltada à externalização coletiva da fragmentação de concepções subjetivas de si após a vivência de relações violadoras, o movimento grupal organizado pelas estagiárias de psicologia, em supervisão direta por uma psicóloga responsável, propôs gerar reflexões acerca do autoconceito social, enfatizando a maneira como este reverbera no bem-estar individual, e relaciona-se ao fortalecimento feminino mediante o sofrimento de violências patriarcais.

O autoconceito é entendido enquanto uma forma de representação pessoal que contém informações particulares, incluindo crenças, traços de personalidade, características físicas, habilidades, valores, objetivos e desempenho de papéis. Devido à complexa constituição do autoconceito, este pode exercer uma significativa influência sobre pensamentos, comportamentos e sentimentos, especialmente quando constantemente atribuído por uma absorção contínua de opiniões e fatores externos (Jhangiani; Tarry, 2022).

Mediante as concepções apresentadas acima, é possível apresentar abaixo certas perguntas norteadoras que auxiliaram na condução do grupo reflexivo:

- O que vocês entendem por autoconceito?
- Você acha que o outro influencia a forma como você se enxerga?
- Como você se sente ao escutar falas sobre si mesma que machucam?
- Falas maldosas ou depreciativas podem indicar violência?
- De que maneira você gostaria de ser vista? Você mesma poderia se enxergar ou se tratar deste modo?

Reforça-se que tais questionamentos existem enquanto possibilidades de condução, e não necessariamente foram necessários em detrimento da fala ativa das participantes.

Para a conclusão do movimento grupal foi proposta uma dinâmica, intitulada “Compreensões Sobre Mim”, a qual necessitou de frases disparadoras e a mobilização do grupo frente ao complemento destas. Assim, cada mulher pôde encerrar a frase de acordo com seu autoconceito pessoal, sinalizando o que a faz bem, o que gostaria e se sente capaz de realizar e o que a agrada em si. Este momento de fechamento propõe pôr em prática a reflexão individual e grupal mediante as violações de direitos e suas reverberações psicossociais diante da influência de terceiros acerca do autoconceito particular, buscando contribuir para uma maior conscientização e empoderamento das mulheres participantes.

### 3 DISCUSSÃO

A Lei Maria da Penha, Nº 11.340, instituída em agosto de 2006, cria mecanismos para o combate e prevenção da violência doméstica e familiar contra mulheres. Dessa maneira, independente de classe social, etnia, orientação sexual, nível educacional, idade e religião, toda mulher possui o direito de acesso a oportunidades, preservação da saúde física e mental e aperfeiçoamento intelectual, moral e social, cabendo ao poder público o desenvolvimento de políticas que garantam a humanidade destas no âmbito das relações domésticas e familiares, e impliquem o resguardo de qualquer ação de negligência, opressão, discriminação, exploração, crueldade ou violência (Brasil, 2006).

Em detrimento do conceito disposto acima, menciona-se o papel do enfrentamento enquanto ação multifacetada. O conceito de enfrentamento, utilizado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVM), corresponde à implementação de políticas articuladas e complexas, uma vez que requer a mobilização conjunta de setores como saúde, segurança, justiça, educação e assistência social, de modo a desconstruir desigualdades e combater a discriminação de gênero, reformular padrões machistas e sexistas, promover o empoderamento feminino e garantir um acolhimento qualificado e humanizado (Brasil, 2019).

Consonante a isto, ressalta-se que a perspectiva enfrentativa ocorre em quatro principais eixos, sendo estes: prevenção, voltado a ações educativas e culturais que ressignifiquem padrões patriarcais; combate, direcionado para atitudes punitivas e associadas ao cumprimento da Lei



Maria da Penha; assistência, dirigida a capacitação de agentes públicos e a uma rede de atendimento eficaz; e garantia de direitos, a partir do seguimento de legislações nacionais e internacionais e proposição de iniciativas de fortalecimento feminino. A adoção desta separação por eixos contribui, desta forma, para uma maior eficácia frente a implementação de políticas equitativas e que visem atender às especificidades das mulheres (Brasil, 2019).

Em uma perspectiva crítica literária e vivencial particular, é válido mencionar a ilustre Han Kang, vencedora do prêmio Nobel da Literatura, em sua desafiadora obra *A Vegetariana*. De modo grotesco, brutal e violador, a história adentra o campo da anorexia nervosa e da psicose em um raciocínio extremamente metafórico, denunciando que, apesar da aparente insanidade feminina, existe um sofrimento dolorosamente lúcido, expondo as consequências do silenciamento e da violação corporal.

“Por quê? Por que estou emagrecendo? Estou ficando tão afiada; será para cortar o que?” (Kang, 2018). Em um corpo que progressivamente se desgasta e afia-se, a personagem manifesta o desejo de tornar-se uma árvore. Permanecendo de ponta-cabeça, as mãos transformam-se em raízes profundas e suas pernas moldam-se em galhos. De seu órgão genital, nasce uma flor vibrante, e a água é suficiente para a sobrevivência. A necessidade em virar vegetal é uma constatação avassaladora. Sendo planta, este corpo não apresenta desejo, impulso em machucar ou capacidade de ser emocionalmente ferida; um vegetal não é objeto sexual, não desperta ira ou recebe ordens que anulam sua existência.

Os afetos, profundamente marcados pelo envolvimento, não acompanham somente ações e pensamentos, mas relacionam-se intrinsecamente ao sentir. Vistos enquanto processos complexos, abarcam contextos históricos, sociais e culturais, formando dimensões compreensivas e identitária dos sujeitos que os exercitam cotidianamente. (Hoepers, 2018). Em uma associação direta entre os afetos aprendidos e a constituição do ser humano como indivíduo inserido em um mundo altamente refém de nomenclaturas, menciona-se o modo como determinados corpos são moldados, aceitos ou rejeitados em sociedade. Os diversos meios de se constituir enquanto homem ou mulher perpassam por prazeres e pulsões reguladas. Assim, o adestramento, especialmente direcionado ao feminino, contribui para a manifestação de sinais consequentes a esta repressão, habilmente expressas através das relações afetivas (Hoepers, 2018).

“A omissão sangra o amor a conta-gotas e o perde um pouco a cada dia. Pode durar anos, como durou, até que o silêncio irrompa com a força do tempo” (Madeira, 2021). Movimentos grupais direcionados à exposição de situações de violações femininas traduzem-se enquanto campos férteis, porém igualmente dolorosos. A dor que lateja incansavelmente e o choro que surge em pouquíssimos minutos denunciam uma constatação inquietante: não há tempo certo para a ressignificação do que foi interiormente perdido.

O termo “crença” diz respeito a qualquer afirmativa realizada mediante uma experiência particular, podendo ser expressa através da linguagem oral ou escrita, e apresentando conteúdo simbólico. Assim, crenças são visualizadas enquanto representações mentais, integrando aspectos cognitivos, emocionais e afetivos, e estão presentes em acontecimentos coletivos, influenciando conscientemente ou não as práticas sociais e a formulação de projetos futuros responsáveis por atribuir sentido ao existir individual (Camino *et al.*, 2013).

Tais convicções podem ser formadas a partir de vivências internas ou externas. A origem interna diz respeito a ações voltadas à cognição, pensamento e imaginação e interligadas à rede psicológica pessoal. A fonte externa, por outro lado, refere-se a percepções e sensações experienciadas no mundo físico, visando o ajustamento social (Camino *et al.*, 2013).

Neste sentido, é válido mencionar a terapia do esquema (TE) em uma perspectiva grupal. A TE, uma teoria unificadora e que une elementos da psicoterapia cognitiva, psicodinâmica e gestáltica, retrata necessidades básicas não atendidas durante o período de desenvolvimento e suas consequentes reverberações. Esquemas desadaptativos dizem respeito

a construções psíquicas voltadas às crenças pessoais sobre si, terceiros e o mundo circundante. Assim, em uma visão de plasticidade e adaptação subjetiva, seja ela funcional ou não, o sujeito cria estratégias (esquemas) derivadas de comportamentos, memórias, sensações, emoções e cognições. Tais esquemas abrangem o processo desenvolvimental como um todo, permeando a infância e a vida adulta, e mantém-se de modo inconsciente, podendo acarretar níveis de sofrimento significativos (Farrell *et al.*, 2024).

Consoante a isto, a terapia do esquema em grupo (TEG) apresenta uma potência notável ao manejo de sintomatologias angustiais. O terapeuta responsável pela condução realiza uma facilitação ativa em vinculação grupal, imposição de limites e redirecionamento de conflitos. O objetivo central é promover o florescimento do modo adulto saudável. Inicialmente, é comum que o psicólogo principal ofereça a reparentalização limitada, inclinando-se aos participantes de modo acolhedor e atento às necessidades não supridas. Posteriormente, o grupo impulsiona-se de modo autônomo e não linear, podendo retornar às etapas de vínculos ou conflitos em decorrência de situações desafiadoras que façam emergir os modos desadaptativos (Farrell *et al.*, 2024).

O grupo traduz-se em uma fonte importante de aprendizagem e readaptação interpessoal, uma vez que a identificação conjunta de comportamentos prejudiciais contribui para a tomada de consciência acerca das motivações constituintes destas ações e promovem o ganho de força para a mudança. Assim, a TEG funciona enquanto uma família de apoio, pois a experiência de aceitação grupal apresenta valor terapêutico significativo, acolhendo a criança vulnerável há tanto negligenciada (Farrell *et al.*, 2024). Portanto, em uma associação ao movimento experienciado, a conjuntura grupal auxilia na formação e manutenção de relacionamentos saudáveis, explorando limites e desenvolvendo habilidades fortalecedoras femininas.

#### 4 CONCLUSÃO

Infere-se que o autoconceito feminino é constantemente influenciado por relações de gênero, desigualdades históricas e as consequentes formas de violência vividas pelas mulheres em território brasileiro. A experiência vivenciada no contexto das políticas públicas fomenta a conscientização acerca do impacto direto destas violações na concepção subjetiva construída por esta parcela social, uma vez que estas repercutem em processos de autonomia e saúde mental. Nesse cenário, ressalta-se a importância do acolhimento psicológico, da escuta qualificada e do fortalecimento da autoconceitualização pessoal.

Fatores como medo, vergonha, deficiência em suporte familiar, instabilidade financeira e probabilidade acusatória de falta de credibilidade legal contribuem para a exacerbar o receio em recorrer a dispositivos de políticas públicas, que comumente exigem que a pessoa violada relate exaustivamente sua trajetória. Tal constatação denuncia a precariedade em estrutura acolhedora de instituições responsáveis por ajudar estas vítimas, bem como ressalta a urgência por corpos profissionais capacitados a intervirem adequadamente, evitando narrativas potencialmente estressoras e reforçadoras de concepções misóginas.

Neste sentido, a psicologia desempenha um papel fundamental ao promover a psicoeducação, fortalecendo estratégias de enfrentamento à violência de gênero e favorecendo a construção de espaços direcionados ao cuidado integralizado. Dessa maneira, as abordagens psicológicas, como a TE e a TEG, possibilitam a ressignificação das experiências traumáticas em prol de reelaborações benéficas ao empoderamento feminino.

Assim, fortalecer as políticas públicas voltadas à proteção integral das mulheres caracteriza-se enquanto demanda urgente, pois amplia a garantia efetiva de direitos. Nesta medida, faz-se necessário ampliar pesquisas que contribuam ao desenvolvimento de intervenções que abarquem as particularidades socioemocionais das participantes que urgem por um atendimento diferencial.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>. Acesso em: 25 jun. 2026.
- BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2008. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm). Acesso em: 13 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 21 abr. 2026.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2026.
- CAMINO, L.; TORRES, A. R. R.; LIMA, M. E. O.; PEREIRA, M. E. **Psicologia Social: Temas e Teorias.** 2. Ed. Brasília: Technopolitik, 2013.
- CARUARU – PE. **Lei complementar nº 147, de 10 de janeiro de 2025.** Dispõe sobre a reestruturação administrativa e organizacional do Poder Executivo Municipal e dá outras providências. Caruaru, 2025. Disponível em: [https://sapl.caruaru.pe.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2025/9898/lei\\_complementar\\_147\\_-\\_projeto\\_de\\_lei\\_complementar\\_180\\_-\\_estrutura\\_administrativa\\_direta.pdf](https://sapl.caruaru.pe.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2025/9898/lei_complementar_147_-_projeto_de_lei_complementar_180_-_estrutura_administrativa_direta.pdf). Acesso em: 21 jun. 2026.
- FARRELL, J. M.; REISS, N.; SHAW, I. A. **Terapia do esquema: guia para tratamento individual, em grupo e integrado.** Porto Alegre: Artmed, 2024.
- HOEPERS, A. D. **Afetos de mulheres em situação de violência doméstica: (re)construindo sentidos.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2018.
- JHANGIANI, R; TARRY, H. **Principles of Social Psychology.** 1. Int. ed. BCcampus, 2022. Disponível em: <https://opentextbc.ca/socialpsychology/chapter/the-cognitive-self-the-self-concept/>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- KANG, H. **A Vegetariana.** São Paulo: Todavia, 2018.
- MADEIRA, C. **Véspera.** Rio de Janeiro: Record, 2021.



## **O TERRITÓRIO COMO ESPAÇO VIVO DE CUIDADO, DIREITOS HUMANOS E RESISTÊNCIA NA AMAZÔNIA SUL-OCIDENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA DO MADEIRA (VER-SUS 2026)**

RENATO JESUS DE OLIVEIRA; PATRÍCIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ;  
DAIANE CORRÊIA BRITO; FRANCIELE AUGUSTO DE OLIVEIRA; VINICIUS  
VALENTIN RADUAN MIGUEL

### **RESUMO**

**Introdução:** A Amazônia brasileira apresenta importantes desafios para a efetivação do direito à saúde em razão das desigualdades territoriais, das barreiras geográficas e da distribuição desigual dos serviços públicos. Nesse contexto, a formação em saúde demanda estratégias que aproximem estudantes das realidades amazônicas e fortaleçam a compreensão do território como espaço de produção do cuidado, garantia de direitos e enfrentamento das iniquidades. **Objetivo:** Relatar a experiência da Vivência do Madeira (VER-SUS 2026) e analisar suas contribuições para a formação crítica em saúde, com ênfase na compreensão do território amazônico, das redes de atenção à saúde das mulheres e dos direitos humanos. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, construído a partir da sistematização da Vivência do Madeira, realizada no estado de Rondônia. A análise foi orientada pela seguinte questão: como a vivência contribuiu para a formação voltada ao cuidado integral à saúde das mulheres em contextos amazônicos? Foram analisados registros de observação participante, diários de campo, cartografias sociais, rodas de conversa e sínteses produzidas durante a imersão, organizados por aproximação temática. **Discussão:** A vivência evidenciou importantes desigualdades na organização das Redes de Atenção à Saúde, especialmente no acesso das mulheres aos serviços especializados. Os achados apontaram elevado número de gestantes em situação de vulnerabilidade, persistência da violência baseada em gênero e fragilidades na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Também foi identificada a necessidade de fortalecer a articulação entre saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça, visando à integralidade do cuidado e à proteção das mulheres em situação de violência. A experiência possibilitou aos participantes compreender o território amazônico como espaço vivo de produção do cuidado, de resistência e de construção de respostas coletivas às necessidades de saúde. **Conclusão:** A Vivência do Madeira consolidou-se como importante dispositivo de integração ensino-serviço-comunidade, favorecendo a compreensão crítica das iniquidades em saúde e reforçando a importância de processos formativos comprometidos com os direitos humanos, a equidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Educação Permanente em Saúde; Amazônia.

### **1 INTRODUÇÃO**

A atenção integral à saúde das mulheres constitui uma prioridade do Sistema Único de Saúde (SUS) e requer redes organizadas para responder às necessidades de saúde ao longo do curso da vida. Na Amazônia, a efetivação desse cuidado enfrenta desafios relacionados às grandes distâncias geográficas, à dispersão populacional, às desigualdades no acesso aos

serviços especializados e à necessidade de articulação entre saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça.

Em Rondônia, esses desafios tornam-se evidentes. Em 2025, o estado registrou 23.170 nascidos vivos, estimando-se aproximadamente 25.487 gestantes, das quais cerca de 3.823 necessitariam de acompanhamento especializado por apresentarem gestação de alto risco. No mesmo período, foram registradas mais de 44 mil Medidas Protetivas de Urgência e 4.512 notificações de violência contra mulheres no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), incluindo 425 gestantes. Esses indicadores reforçam a necessidade de redes articuladas e profissionais preparados para responder à complexidade das demandas de saúde das mulheres.

Nessa perspectiva, o território é compreendido como categoria central para a organização do cuidado, pois condições de mobilidade, distribuição dos serviços, modos de vida e redes comunitárias influenciam diretamente o acesso das mulheres às ações de promoção, prevenção, assistência e proteção.

Como estratégia de Educação Permanente em Saúde, o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) aproxima estudantes, trabalhadores, gestores e movimentos sociais da realidade dos territórios, favorecendo a integração entre ensino, serviço, gestão e participação social.

Nesse contexto, a Vivência do Madeira (VER-SUS 2026), realizada em Rondônia, promoveu a imersão de estudantes em diferentes cenários do SUS e da rede intersetorial. Partindo da questão orientadora — como a Vivência do Madeira contribuiu para a formação de profissionais comprometidos com o cuidado integral à saúde das mulheres em contextos amazônicos? — este estudo tem como objetivo relatar essa experiência e analisar as aprendizagens produzidas a partir da imersão territorial.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, descritiva e analítica, que sistematiza a Vivência do Madeira (VER-SUS 2026), realizada no estado de Rondônia como estratégia de Educação Permanente em Saúde voltada à formação para o cuidado integral à saúde das mulheres em contextos amazônicos.

A experiência foi desenvolvida no âmbito do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), reunindo 33 viventes de diferentes cursos da área da saúde, facilitadores, gestores, trabalhadores do SUS, representantes de movimentos sociais e instituições públicas.

As atividades ocorreram em diferentes municípios de Rondônia, contemplando cenários da Atenção Primária à Saúde, maternidades, serviços especializados para atenção às mulheres em situação de violência, equipamentos da assistência social, órgãos da segurança pública, instituições de ensino e espaços de participação e controle social.

A sistematização deste relato foi construída a partir da atuação dos próprios autores durante a vivência. Três autores integraram a equipe organizadora local, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), participando do planejamento, da articulação interinstitucional, da condução das atividades e da sistematização da experiência. O quarto autor, estudante de Medicina, participou simultaneamente da organização local e da vivência como participante (vivente), permitindo analisar a experiência sob diferentes perspectivas de participação.

A análise foi orientada pela seguinte questão: **como a Vivência do Madeira contribuiu para a formação de profissionais comprometidos com o cuidado integral à saúde das mulheres em contextos amazônicos?** Para responder a essa questão, foram analisados os

registros produzidos durante o planejamento, a execução e a avaliação da vivência, incluindo diários de campo, registros de observação participante, cartografias sociais, rodas de conversa, visitas técnicas e sínteses coletivas elaboradas pelos participantes.

Esses materiais permitiram identificar percepções, aprendizagens, desafios e potencialidades relacionados à organização do cuidado e das Redes de Atenção à Saúde. Os registros foram submetidos à leitura compreensiva e organizados por aproximação temática. A interpretação fundamentou-se nos referenciais da Saúde Coletiva, da Educação Permanente em Saúde, da Educação Popular e da atenção integral à saúde das mulheres, buscando compreender como a experiência contribuiu para ampliar a percepção dos participantes sobre o território, a organização das redes de cuidado e a atuação interprofissional.

Como estratégia de contextualização da realidade observada, foram utilizados dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação e documentos institucionais da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, incluindo indicadores relacionados à saúde materna, às Redes de Atenção à Saúde e à violência contra as mulheres. Esses dados foram empregados para contextualizar os cenários visitados, não constituindo objeto principal da análise.

Da interpretação do material emergiram três eixos analíticos: (i) o território amazônico como determinante do cuidado integral à saúde das mulheres; (ii) a organização das Redes de Atenção à Saúde e da rede intersetorial diante das necessidades das mulheres; e (iii) a Vivência do Madeira como estratégia de formação crítica para atuação no Sistema Único de Saúde.

Por tratar-se da sistematização de uma experiência vivenciada pelos próprios autores, associada à utilização de dados secundários agregados e sem identificação individual dos participantes, o estudo observou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

### **3 DISCUSSÃO**

A análise dos registros produzidos durante a Vivência do Madeira evidenciou que a imersão nos territórios amazônicos ampliou a compreensão dos participantes sobre o cuidado integral à saúde das mulheres em três dimensões complementares: (i) o território como determinante da organização do cuidado; (ii) a articulação das Redes de Atenção à Saúde e da rede intersetorial; e (iii) a formação crítica para atuação no Sistema Único de Saúde. Esses eixos são apresentados a seguir.

#### **3.1 O território amazônico como determinante do cuidado integral à saúde das mulheres**

Os registros analisados demonstraram que a compreensão do cuidado integral à saúde das mulheres foi ampliada à medida que os participantes vivenciaram diferentes realidades dos serviços e dos territórios amazônicos. A experiência permitiu reconhecer que o acesso ao cuidado é influenciado por fatores que extrapolam a disponibilidade de serviços, envolvendo condições de mobilidade, organização regional da Rede de Atenção à Saúde, características socioculturais e desigualdades territoriais.

Durante as visitas às Unidades Básicas de Saúde, maternidades e demais serviços da rede, observou-se que a produção do cuidado depende da capacidade de articulação entre profissionais, gestores e comunidades. Em diferentes municípios, trabalhadores da Atenção Primária à Saúde relataram estratégias para superar barreiras geográficas e garantir o acompanhamento de gestantes, puérperas e mulheres em situação de vulnerabilidade, evidenciando que o território condiciona tanto os desafios quanto as possibilidades de organização do cuidado.

A contextualização desses achados com indicadores estaduais reforça essa compreensão. Em 2025, Rondônia registrou 23.170 nascidos vivos, estimando-se aproximadamente 25.487 gestantes, das quais cerca de 3.823 apresentariam necessidade de acompanhamento especializado por gestação de alto risco. Esses dados evidenciam a necessidade de redes regionalizadas capazes de assegurar acesso oportuno e continuidade do cuidado, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade territorial.

Sob a perspectiva da Saúde Coletiva, esses achados reafirmam que o território não representa apenas uma delimitação geográfica, mas um espaço onde se expressam desigualdades, modos de vida, relações institucionais e possibilidades de produção do cuidado (Santos, 2014). A experiência permitiu aos participantes compreender que a efetivação do cuidado integral à saúde das mulheres exige o reconhecimento dessas especificidades na organização das políticas públicas.

### **3.2 Redes de Atenção à Saúde e cuidado integral às mulheres: aprendizados da imersão intersetorial**

Outro eixo identificado na análise dos registros refere-se à compreensão do cuidado integral como responsabilidade compartilhada entre diferentes setores. A circulação pelos serviços evidenciou que as necessidades de saúde das mulheres frequentemente extrapolam o campo assistencial, exigindo articulação entre saúde, assistência social, segurança pública, sistema de justiça, educação e organizações da sociedade civil.

As experiências vivenciadas nos serviços especializados permitiram compreender que situações como violência de gênero, gravidez de alto risco e vulnerabilidade social demandam respostas coordenadas entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e da rede de proteção. A atuação integrada mostrou-se essencial para garantir acolhimento, continuidade do cuidado e acesso aos direitos, reduzindo a fragmentação da assistência.

Os indicadores estaduais utilizados para contextualizar os cenários visitados reforçam esse desafio. Entre 2021 e junho de 2026, Rondônia registrou mais de 44 mil Medidas Protetivas de Urgência requeridas por mulheres em situação de violência e 4.512 notificações de violência contra mulheres no SINAN, incluindo 425 gestantes. Embora provenientes de sistemas distintos, esses dados demonstram a magnitude da violência contra as mulheres e evidenciam a necessidade de fortalecer mecanismos de articulação intersetorial e qualificação das redes de cuidado.

As discussões realizadas ao longo da Vivência também favoreceram a compreensão da Rede Alyne como estratégia estruturante para a organização da atenção materna no SUS. Os participantes reconheceram que a qualificação do cuidado às mulheres depende não apenas da ampliação da oferta de serviços, mas da integração entre vigilância, atenção, gestão e participação social, considerando as especificidades territoriais da Amazônia.

Mais do que conhecer fluxos institucionais, os participantes passaram a compreender que o cuidado integral à saúde das mulheres exige atuação colaborativa entre diferentes profissões, setores e políticas públicas, fortalecendo a coordenação das redes e a defesa dos direitos das mulheres.

### **3.3 A Vivência do Madeira como estratégia de formação para o cuidado integral à saúde das mulheres**

O terceiro eixo evidenciado na análise dos registros refere-se às contribuições da Vivência do Madeira para a formação dos participantes. A imersão nos territórios possibilitou aproximar conhecimentos acadêmicos da realidade dos serviços, favorecendo a construção de

uma compreensão ampliada sobre o cuidado integral à saúde das mulheres no contexto amazônico.

As metodologias adotadas — observação participante, cartografia social, rodas de conversa e sistematizações coletivas — favoreceram processos de aprendizagem baseados na problematização da realidade, característica central da Educação Permanente em Saúde. A interação entre estudantes, trabalhadores, gestores, movimentos sociais e usuárias do SUS estimulou reflexões sobre o papel do profissional de saúde diante das desigualdades territoriais, da violência de gênero e dos desafios para a garantia do direito à saúde.

A análise dos registros também evidenciou mudanças na forma como os participantes passaram a compreender o território. Ao longo da vivência, o território deixou de ser percebido apenas como espaço geográfico e passou a ser reconhecido como elemento estruturante da organização das redes de cuidado, da participação social e da produção da saúde. Essa compreensão ampliou o entendimento sobre a integralidade do cuidado e sobre a necessidade de atuação interprofissional e intersetorial.

Nesse sentido, a Vivência do Madeira reafirmou o potencial do VER-SUS como dispositivo de Educação Permanente em Saúde ao promover experiências formativas comprometidas com os princípios do SUS, com a equidade e com o cuidado integral à saúde das mulheres. A imersão contribuiu para formar profissionais mais sensíveis às especificidades dos territórios amazônicos e mais preparados para atuar na organização de redes de atenção orientadas pelas necessidades da população.

#### **4 CONCLUSÃO**

A Vivência do Madeira demonstrou que a formação em saúde orientada pelo território constitui estratégia potente para fortalecer profissionais comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde e com a defesa dos direitos humanos. Ao aproximar estudantes da realidade amazônica, a experiência favoreceu uma compreensão ampliada do cuidado, permitindo reconhecer que a saúde é produzida nas relações entre pessoas, territórios, políticas públicas e comunidades.

Os resultados evidenciaram que os desafios enfrentados pelas mulheres amazônicas extrapolam a dimensão assistencial, envolvendo desigualdades territoriais, violência de gênero, dificuldades de acesso aos serviços especializados e limitações na articulação entre políticas públicas. Nesse contexto, a integração entre saúde, assistência social, segurança pública, justiça e participação social mostrou-se fundamental para a construção de respostas mais efetivas às necessidades da população.

A utilização de indicadores relacionados à saúde materna e à violência contra as mulheres permitiu contextualizar a experiência vivenciada pelos estudantes, demonstrando que a organização das Redes de Atenção à Saúde deve considerar os determinantes sociais da saúde, os direitos humanos e as especificidades territoriais da Amazônia. Os dados reforçam a necessidade de fortalecer políticas como a Rede Alyne, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e as estratégias de enfrentamento à violência de gênero.

Do ponto de vista formativo, a Vivência do Madeira reafirmou o potencial da Educação Permanente em Saúde para transformar a maneira como futuros profissionais compreendem o SUS, o território e a produção do cuidado. A convivência com trabalhadores, gestores, movimentos sociais e comunidades ampliou a capacidade crítica dos participantes e fortaleceu o compromisso ético com a defesa da saúde como direito fundamental.

Como contribuição deste estudo, propõe-se compreender o território amazônico como espaço vivo de cuidado, garantia de direitos humanos, produção da cidadania e resistência social. Essa perspectiva reforça a necessidade de incorporar os direitos sexuais e reprodutivos,



a equidade de gênero e a participação social como elementos estruturantes da formação profissional e da organização das redes de atenção.

## REFERÊNCIAS

ÁVILA, M. B. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas públicas**. Recife: SOS Corpo, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

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, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de pessoas em situação de violência sexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: diretrizes para organização da atenção materna e infantil no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRAYNER, A. R. A.; MEDEIROS, C. B. Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 9., 1994, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: USP, 1994. p. 16-29.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. P. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis**, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para as mulheres no Brasil. **Ciênc Saúde Colet**, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009.

DOREA, R. D.; COSTA, J. N.; BATITA, J. M.; FERREIRA, M. M.; MENEZES, R. V.; SOUZA, T. S. Reticuloperitonite traumática associada à esplenite e hepatite em bovino: relato de caso. **Veterinária e Zootecnia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 199-202, 2011.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 5ª ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 69ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. **Condições de saúde e população**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, M. V. X. **O direito ao desenvolvimento e os Objetivos de**

**Desenvolvimento Sustentável (ODS): o princípio da interdependência como parâmetro para a criação e manutenção das políticas públicas**. Porto Velho: Universidade Federal de Rondônia, 2024.

PETERKE, S.; RAMOS, A. C., organizadores. **Manual prático de direitos humanos internacionais**. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2009.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA. Coordenadoria Materno Infantil. **Painel de monitoramento da Rede Alyne e indicadores da saúde da mulher em Rondônia**. Porto Velho: SESA, 2026.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA DE RONDÔNIA. **Painel de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. Porto Velho: SESDEC, 2026.

SILVA, J. C. **A atuação da enfermagem na atenção primária à saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 55 f. 2022.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Painel de Medidas Protetivas de Urgência**. Porto Velho: TJRO, 2026.



## QUANDO O COM-VIVER É RESISTIR: A EXPERIÊNCIA DE UMA MULHER EM TERAPIA DIALÍTICA

ANA MARIA SÁ BARRETO MACIEL; EDUARDA TORRES SILVA MENDONÇA;  
MARIA EDUARDA SILVA DE AMORIM

### RESUMO

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela lesão renal e pela perda progressiva, gradual e irreversível da função dos rins. Nesse contexto, a terapia dialítica passa a representar não apenas uma intervenção clínica indispensável à manutenção da vida, mas também uma condição que impõe profundas mudanças na rotina, nos projetos de vida e nas dimensões subjetivas dos indivíduos acometidos pela doença. Entre mulheres submetidas à terapia dialítica, esses desafios podem assumir contornos ainda mais complexos, uma vez que o adoecimento crônico se articula às construções sociais de gênero, frequentemente marcadas por responsabilidades relacionadas ao cuidado da família, da casa e de outros membros do núcleo familiar. **Objetivo:** Relatar um estudo de caso desenvolvido durante o estágio em Psicologia em Clínica de Hemodiálise do interior de Pernambuco. **Relato de caso:** O presente estudo de caso foi desenvolvido durante o estágio e retrata a experiência de uma mulher negra, de 42 anos, residente na zona rural do Agreste pernambucano, em tratamento hemodialítico há aproximadamente nove anos. Sua trajetória é marcada por diferentes contextos de vulnerabilidade social, incluindo vivências de violência doméstica, abandono parental, perdas familiares e interrupção precoce dos estudos para contribuir com o sustento da família. Ao longo dos atendimentos psicológicos, emergiram questões relacionadas aos impactos da Doença Renal Crônica no cotidiano, especialmente as dificuldades diante das restrições alimentares, da dependência da “máquina” para manutenção da vida, do desgaste físico decorrente do tratamento e das frequentes viagens até o serviço de saúde. Também foram recorrentes os sentimentos de frustração, desamparo e incompreensão diante das experiências vivenciadas no ambiente assistencial, revelando a importância do acolhimento psicológico como espaço de escuta e elaboração emocional. **Conclusão:** A experiência acompanhada evidencia que o adoecimento renal crônico ultrapassa os aspectos biológicos, alcançando dimensões subjetivas, sociais e existenciais da vida da mulher. Assim, o caso permite refletir sobre como gênero, território, história de vida e condições sociais atravessam a experiência do adoecimento, revelando o viver como um processo contínuo de resistência e ressignificação diante das adversidades impostas pela doença renal crônica.

**Palavras-chave:** Mulher; Hemodiálise; Gênero.

### 1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela lesão renal e pela perda progressiva, gradual e irreversível da função dos rins, comprometendo seus mecanismos glomerulares, tubulares e endócrinos. Em seus estágios mais avançados, conhecidos como doença renal terminal, os rins tornam-se incapazes de manter o equilíbrio metabólico do organismo, tornando necessária a realização de Terapia Renal Substitutiva (TRS), por meio da hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (Gesualdo et al., 2020). Nesse contexto, a terapia dialítica passa a representar não apenas uma intervenção clínica indispensável à manutenção da vida, mas

também uma condição que impõe profundas mudanças na rotina, nos projetos de vida e nas dimensões subjetivas dos indivíduos acometidos pela doença.

A vivência da DRC ultrapassa os impactos físicos e biológicos, alcançando aspectos emocionais, familiares, sociais e ocupacionais. Entre mulheres submetidas à terapia dialítica, esses desafios podem assumir contornos ainda mais complexos, uma vez que o adoecimento crônico se articula às construções sociais de gênero, frequentemente marcadas por responsabilidades relacionadas ao cuidado da família, da casa e de outros membros do núcleo familiar (França; Henrich, 2021). Dessa forma, o tratamento contínuo, as restrições impostas pela doença e a dependência de um procedimento vital podem gerar sentimentos de angústia, medo, insegurança, perda da autonomia e alterações significativas na percepção de si mesma e do próprio futuro.

A compreensão da experiência feminina diante do adoecimento crônico evidencia a influência das desigualdades sociais e de gênero sobre o processo saúde-doença. Mulheres acometidas por doenças crônicas frequentemente enfrentam mudanças significativas em suas rotinas, relações sociais e atividades laborais, sendo mais suscetíveis a situações de vulnerabilidade que repercutem na forma como vivenciam a enfermidade e reorganizam suas vidas diante das demandas do tratamento (Huesca; Hennington, 2022). Essa evidência reforça que compreender a experiência da mulher em terapia dialítica requer considerar não apenas os aspectos biomédicos da doença renal crônica, mas também os significados atribuídos ao adoecimento, às perdas vivenciadas, às adaptações cotidianas e às estratégias de enfrentamento construídas ao longo do percurso terapêutico.

Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar a compreensão sobre os impactos psicossociais da DRC na vida das mulheres, valorizando suas narrativas, experiências e modos singulares de enfrentamento. Relatar essas vivências possibilita não apenas refletir sobre os desafios inerentes ao tratamento dialítico, mas também reconhecer as potencialidades, os processos de resiliência e a importância de uma assistência integral e humanizada, capaz de acolher as múltiplas demandas que atravessam a experiência feminina do adoecimento crônico.

Diante desse cenário, o presente relato de caso tem como objetivo compreender as intersecções entre gênero, cotidiano e Doença Renal Crônica na experiência de uma mulher submetida à terapia dialítica, analisando os impactos do adoecimento em sua trajetória de vida, nas relações sociais, familiares e ocupacionais, bem como os modos de enfrentamento construídos para sustentar a continuidade da existência. Assim, emerge o seguinte questionamento: como uma mulher que convive há anos com a dependência da hemodiálise ressignifica sua vida, seus projetos e sua identidade diante das limitações impostas pela doença, transformando o ato de viver em uma experiência cotidiana de resistência?

## **2 RELATO DE CASO**

O presente estudo de caso foi construído a partir das experiências vivenciadas durante o estágio curricular obrigatório em Psicologia, realizado no período de março a junho de 2026, em uma clínica de hemodiálise do interior pernambucano. O acompanhamento ocorreu por meio de acolhimentos psicológicos individuais, observações clínicas e intervenções realizadas durante as sessões de hemodiálise, possibilitando uma aproximação das vivências subjetivas relacionadas ao adoecimento renal crônico.

A participante, identificada neste estudo pelo nome fictício de Maria, é uma mulher negra de 42 anos, residente na zona rural de um município do Agreste Pernambucano, que realiza terapia renal substitutiva por meio da hemodiálise há aproximadamente nove anos. Sua trajetória de vida é marcada por importantes situações de vulnerabilidade social, incluindo vivências precoces de violência doméstica, abandono parental, perdas familiares e interrupção dos estudos ainda na infância para contribuir com o sustento da família e auxiliar no cuidado de uma irmã com necessidades especiais.

Durante os encontros psicológicos, Maria expressava frequentes sentimentos de insatisfação relacionados à rotina do tratamento e à dependência da “máquina” para manutenção da vida. Entre suas principais demandas destacavam-se as dificuldades em lidar com as restrições alimentares impostas pela doença renal crônica, o desgaste provocado pelos frequentes deslocamentos entre sua cidade e o serviço de saúde, o cansaço físico decorrente da terapia e a percepção de perda de autonomia diante das limitações impostas pela condição clínica.

Outro aspecto recorrente em seus relatos referia-se às experiências vivenciadas no ambiente assistencial, especialmente relacionadas à sensação de não ser adequadamente compreendida em suas necessidades e sofrimentos. Essas situações potencializavam sentimento de frustração, invisibilidade e desamparo, evidenciando a importância do acolhimento psicológico como espaço de escuta, validação emocional e fortalecimento dos vínculos terapêuticos.

Ao longo dos atendimentos, observou-se uma relação ambivalente com a hemodiálise. Em determinados momentos, Maria verbalizava o desejo de interromper o tratamento devido ao sofrimento físico e emocional associado à sua rotina. Entretanto, simultaneamente, reconhecia a indispensabilidade da terapia para sua sobrevivência, revelando um constante conflito entre o esgotamento produzido pela doença e o desejo de permanecer viva. Tal ambivalência evidencia a complexidade da experiência de viver com uma condição crônica e irreversível, na qual “a máquina” representa, ao mesmo tempo, sofrimento, dependência e possibilidade de continuidade da existência.

Além das questões relacionadas ao tratamento, emergiam reflexões acerca dos impactos da doença sobre seus projetos de vida, especialmente em relação à maternidade. Apesar do histórico de perdas gestacionais e das limitações decorrentes das condições clínicas associadas, Maria mantinha vivo o desejo de ser mãe, demonstrando que, mesmo diante do adoecimento crônico, continuava produzindo sentidos, expectativas e perspectivas para o futuro.

A experiência acompanhada neste relato possibilita compreender a Doença Renal Crônica para além de seus aspectos biomédicos, evidenciando como gênero, classe social, território e história de vida atravessam a experiência do adoecimento. Nesse contexto, o cuidado psicológico mostrou-se fundamental para possibilitar espaços de elaboração emocional, fortalecimento das estratégias de enfrentamento e ressignificação do sofrimento, contribuindo para uma assistência integral e humanizada à mulher em terapia dialítica.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência acompanhada neste estudo reafirma a relevância da atuação da Psicologia no contexto da hemodiálise, sobretudo diante das múltiplas repercussões emocionais, sociais e existenciais produzidas pela Doença Renal Crônica (DRC). O tratamento dialítico impõe mudanças significativas na rotina, nos vínculos sociais, na autonomia e na percepção de futuro, tornando o sofrimento psíquico uma dimensão inseparável do processo de adoecimento. Nesse cenário, a escuta psicológica favorece a elaboração das perdas, o fortalecimento das estratégias de enfrentamento e a construção de novos sentidos para a vida diante de uma condição irreversível. Cardoso e Schwertner (2024) destacam que a atuação do psicólogo em nefrologia contribui para a adaptação ao tratamento, melhoria da qualidade de vida e fortalecimento do cuidado multiprofissional. Da mesma forma, Di Lollo, Jorge e Napoleão (2023) evidenciam que o acompanhamento psicológico especializado favorece melhores condições de enfrentamento e adaptação às exigências impostas pela hemodiálise.

A trajetória de Maria revela ainda a complexa intersecção entre gênero, território e vulnerabilidade social. Mulher negra, residente da zona rural e marcada por experiências de violência doméstica e abandono familiar, sua história dialoga com estudos que apontam a persistência de desigualdades estruturais que atravessam a vida das mulheres rurais. Stochero e

Pinto (2024) ressaltam que a violência contra mulheres em contextos rurais é frequentemente marcada pelo silenciamento, isolamento social e dificuldade de acesso às redes de proteção. Em revisão integrativa sobre o tema, Stochero e Pinto (2023) identificaram que mulheres do campo convivem com múltiplas formas de violência, incluindo violência doméstica, psicológica, patrimonial e institucional, frequentemente agravadas pela dependência econômica e pelo acesso reduzido aos serviços de saúde e assistência social. Tais aspectos ajudam a compreender como as experiências precoces de violência e exclusão podem repercutir na maneira como a mulher enfrenta os desafios do adoecimento crônico.

Outro aspecto central observado refere-se ao impacto da hemodiálise na autonomia e na liberdade cotidiana. Os deslocamentos frequentes entre o município de residência e a unidade de tratamento, associados às restrições alimentares, às limitações físicas e à obrigatoriedade das sessões dialíticas, promovem rupturas importantes na vida social, familiar e ocupacional da paciente. Marinho, Miserani e Reis (2023) destacam que a dependência da máquina pode provocar significativa redução da qualidade de vida, especialmente em aspectos relacionados à função física, ao trabalho e à autonomia. Da mesma forma, Maia (2025), ao discutir os atravessamentos psíquicos da terapia renal substitutiva, enfatiza que muitos pacientes vivenciam uma relação ambígua com a máquina, percebida simultaneamente como fator de sofrimento, dependência e sobrevivência.

Nesse sentido, a hemodiálise representa uma experiência paradoxal: aprisiona o sujeito a uma rotina rígida, marcada por restrições, dependências e renúncias, mas também sustenta a continuidade da vida. Diante dessa realidade, os impactos do adoecimento não se restringem às alterações fisiológicas, alcançando dimensões emocionais e existenciais que frequentemente mobilizam sentimentos de medo, tristeza, revolta, impotência e incerteza quanto ao futuro. É nesse contexto que o acompanhamento psicológico se torna fundamental, não apenas como estratégia de suporte, mas como espaço de acolhimento e elaboração dos sentidos atribuídos à experiência do adoecimento.

Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, Carl Rogers (1997) compreende a empatia como a capacidade de perceber o mundo interno do outro como se fosse seu, sem perder a condição de alteridade. Essa compreensão empática possibilita que a pessoa se sinta verdadeiramente acolhida e reconhecida em seu sofrimento, favorecendo processos de autocompreensão, crescimento pessoal e ressignificação das experiências vividas. No caso de Maria, a construção de um espaço pautado na escuta empática permitiu que sentimentos relacionados à dependência do tratamento, às perdas acumuladas ao longo da vida, às limitações impostas pela doença e às incertezas sobre o futuro fossem expressos e elaborados de maneira mais integrada.

Essa experiência corrobora o que Cardoso e Schwertner (2024) descrevem sobre a importância da atuação psicológica na promoção de um cuidado humanizado em nefrologia. Da mesma forma, estudos apontam que o acompanhamento psicológico e a escuta qualificada constituem recursos fundamentais para auxiliar pacientes renais crônicos no enfrentamento da ansiedade, da angústia, das incertezas e das mudanças impostas pelo tratamento hemodialítico, favorecendo a adaptação à condição de saúde e a melhoria da qualidade de vida (Batista; Araújo; Farias, 2022). Nessa direção, a empatia não se configura apenas como uma técnica de intervenção, mas como uma atitude relacional que possibilita ao sujeito sentir-se legitimado em sua experiência, favorecendo a construção de novos sentidos para a vida, o fortalecimento dos recursos subjetivos e a sustentação dos processos de enfrentamento diante das exigências impostas pelo adoecimento crônico. Dessa forma, o vínculo terapêutico torna-se um elemento essencial para que a pessoa possa reconhecer não apenas suas fragilidades, mas também suas potencialidades, encontrando caminhos possíveis para continuar vivendo apesar das adversidades.

Entretanto, embora a Doença Renal Crônica imponha limites concretos à existência, ela não elimina a capacidade humana de projetar o futuro e construir sentidos para a própria vida. Nesse contexto, emerge o questionamento que orienta este estudo: **como uma mulher que convive há anos com a dependência da hemodiálise ressignifica sua vida, seus projetos e sua identidade diante das limitações impostas pela doença, transformando o ato de viver em uma experiência cotidiana de resistência?** No caso de Maria, essa resposta parece ser construída nas pequenas formas de permanência diante das adversidades: no desejo de vivenciar a maternidade, apesar do histórico de perdas gestacionais; na manutenção de expectativas em relação ao futuro; e na tentativa de preservar aspectos da sua identidade para além da condição de paciente renal. Vieira et al. (2025) destacam que a adaptação à DRC está associada à resiliência, ao suporte social, à espiritualidade e à capacidade de reconstruir modos de viver compatíveis com a nova realidade imposta pela doença. Da mesma forma, Silva, Monteiro e Brito (2025) observaram que mulheres em hemodiálise desenvolvem estratégias de ressignificação capazes de preservar não apenas sua participação social, mas também sentimentos de pertencimento, identidade e propósito.

A trajetória de Maria revela que a resistência não se manifesta apenas na adesão ao tratamento ou na permanência física diante da doença, mas na capacidade de continuar atribuindo significado à existência mesmo quando o cotidiano é atravessado por perdas, restrições e incertezas. Sua experiência demonstra que viver com a dependência da terapia dialítica exige constantes processos de adaptação, reorganização e reconstrução subjetiva. Assim, a Doença Renal Crônica torna-se mais do que uma condição orgânica: transforma-se em um fenômeno que mobiliza questões relacionadas à autonomia, aos papéis sociais, aos sonhos interrompidos e às possibilidades de reinvenção da vida. Nesse sentido, Maria ressignifica sua experiência ao transformar a sobrevivência em um exercício contínuo de resistência, revelando que viver, apesar das limitações impostas pela doença, constitui um movimento permanente de reconstrução de si, de seus projetos e de sua forma de estar no mundo.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo de caso possibilitou compreender que a experiência da Doença Renal Crônica ultrapassa os limites do adoecimento físico, envolvendo dimensões emocionais, sociais, culturais e existenciais que influenciam diretamente a forma como a mulher vivencia o tratamento e produz sentidos para a própria vida. A trajetória de Maria evidenciou que o enfrentamento da hemodiálise não ocorre de maneira isolada, mas está profundamente relacionado às experiências de violência, vulnerabilidade social, pertencimento territorial, relações familiares e projetos de vida construídos ao longo de sua história.

A atuação da Psicologia mostrou-se fundamental na construção de espaços de acolhimento, escuta qualificada e validação do sofrimento, favorecendo a elaboração emocional das perdas, das limitações e das incertezas impostas pela doença. Além disso, o acompanhamento psicológico possibilitou reconhecer potencialidades, fortalecer estratégias de enfrentamento e ampliar a compreensão da paciente sobre sua condição de saúde, contribuindo para um cuidado mais integral e humanizado.

A experiência acompanhada evidencia que o adoecimento renal crônico ultrapassa os aspectos biológicos, alcançando dimensões subjetivas, sociais e existenciais da vida da mulher. Assim, o caso permite refletir sobre como gênero, território, história de vida e condições sociais atravessam a experiência do adoecimento, revelando o viver como um processo contínuo de resistência e ressignificação diante das adversidades impostas pela Doença Renal Crônica. Nesse sentido, o título deste estudo, “Quando o Com-Viver é Resistir: a Experiência de uma Mulher em Terapia Dialítica”, traduz a singularidade dessa trajetória, na qual permanecer viva significa também reconstruir cotidianamente sentidos, preservar sonhos, sustentar projetos

futuros e encontrar possibilidades de existir para além da doença. Resistir, portanto, não se restringe à sobrevivência biológica proporcionada pela terapia dialítica, mas representa um movimento permanente de reinvenção da vida diante dos desafios impostos pelo adoecimento crônico.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, B. C. N.; ARAÚJO, J. A.; FARIAS, R. R. S. A necessidade de apoio psicológico aos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. **Revista FT**, [S. l.], v. 26, ed. 112, 2022.

CARDOSO, B. M.; SCHWERTNER, S. Psicologia e nefrologia: possibilidades de intervenções com pacientes renais em tratamento por hemodiálise. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 13, 2024.

DI LOLLO, M. C.; JORGE, B. M.; NAPOLEÃO, A. A. Mapeamento sobre abordagens psicológicas especializadas em pacientes renais crônicos em hemodiálise: revisão de escopo. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 41, n. 113, 2023.

FRANÇA, T. F. S.; HENRICH, G. Viver e resistir: a luta de mulheres portadoras de doença renal crônica. **Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 1, n. 2, p. 24-41, 2021.

GESUALDO, G. D.; DUARTE, J. G.; ZAZZETTA, M. S.; KUSUMOTA, L.; SOUZA, F. Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4631-4637, 2020.

HUESCA, I. M.; HENNINGTON, E. A. Narrativas de adoecimento crônico: Histórias de vida e trabalho das mulheres com câncer do colo do útero. **NTQR**, Oliveira de Azeméis, v. 13, 2022.

MARINHO, M. C. G. M.; MISERANI, M. T. C. L. C.; REIS, F. C. L. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em tratamento com hemodiálise em um hospital universitário. **Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2023.

MAIA, A. S. Ligados na máquina: os atravessamentos psíquicos de pacientes em terapia renal substitutiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 28, 2025.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SILVA, B. E.; MONTEIRO, C. F.; BRITO, C. M. D. Identidade e ocupação: a experiência de mulheres em hemodiálise. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO)**, [S. l.], v. 9, n. 3, 2025.

STOCHERO, L.; PINTO, L. W. Violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, 2023.



STOCHERO, L.; PINTO, L. W. “Eu sofria calada e certamente toda mulher é assim”: silenciamentos, reproduções e rupturas da violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, 2024.

VIEIRA, A. N.; NASCIMENTO, B. M. T.; DANTAS, L. A. L.; COSTA, K. F. L.; LIMA, D. W. C. A insustentável leveza da resiliência e dos processos adaptativos nas pessoas com Doença Renal Crônica. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 15, n. 2, 2025.



## AURORA E A DEFICIÊNCIA VISUAL: RESISTÊNCIA FEMININA NA CONSTRUÇÃO DA PRÓPRIA HISTÓRIA

ANA MARIA SÁ BARRETO MACIEL; EDUARDA TORRES SILVA MENDONÇA;  
MARIA EDUARDA SILVA DE AMORIM

### RESUMO

**Introdução:** A deficiência visual compreende a perda total ou parcial da visão, podendo ocorrer de forma congênita ou adquirida, sendo classificada em cegueira ou baixa visão. Para além das limitações funcionais, a deficiência visual está associada a desafios emocionais, sociais e relacionais decorrentes das barreiras atitudinais e da exclusão social ainda presentes na sociedade. Embora avanços legislativos tenham fortalecido os direitos das pessoas com deficiência, persistem dificuldades relacionadas ao acesso à educação, ao trabalho, à mobilidade, à participação social e à efetivação das políticas inclusivas. Quando associada à condição feminina, essa realidade torna-se ainda mais complexa, uma vez que desigualdades de gênero, preconceitos e processos de invisibilização tendem a ampliar as experiências de dependência, vulnerabilidade e restrição da autonomia. **Objetivo:** Relatar um estudo de caso acompanhado durante o estágio curricular em Psicologia realizado em uma organização não governamental do interior de Pernambuco. **Relato de Caso:** O estudo retrata a trajetória de uma mulher com deficiência visual, aproximadamente 45 anos, diagnosticada com retinose pigmentar aos seis anos de idade. Ao longo da vida, sua identidade foi frequentemente reduzida à condição de deficiência, produzindo experiências de superproteção, dependência e limitação de sua participação social. A perda gradual da visão exigiu o desenvolvimento contínuo de estratégias de adaptação, enquanto enfrentava barreiras relacionadas ao acesso à autonomia, ao reconhecimento de suas potencialidades e à ocupação de espaços historicamente negados às mulheres com deficiência. Observou-se que os desafios enfrentados ultrapassavam a condição visual, envolvendo experiências de estigmatização, invisibilidade social e restrição de oportunidades de inclusão e participação cidadã. **Conclusão:** O estudo evidencia que a experiência feminina associada à deficiência visual é atravessada simultaneamente por barreiras relacionadas ao gênero e à deficiência, produzindo impactos na construção da subjetividade, da autonomia e do pertencimento social. Apesar dos avanços promovidos pelas políticas de inclusão, persistem desafios que limitam a plena participação dessas mulheres na sociedade. O relato reforça a necessidade de fortalecimento das políticas inclusivas e da ampliação de práticas comprometidas com a garantia de direitos, acessibilidade, autonomia e reconhecimento da singularidade das mulheres com deficiência visual.

**Palavras-chave:** Deficiência visual; Mulher; Saúde Mental.

### 1 INTRODUÇÃO

O título “Aurora e a Deficiência Visual: Resistência Feminina na Construção da Própria História” simboliza uma trajetória marcada não apenas pela vivência da perda visual, mas também pela busca contínua por autonomia, reconhecimento e participação social. A palavra *Aurora* remete à ideia de recomeço e transformação, representando o movimento de mulheres

com deficiência visual que, apesar das inúmeras barreiras impostas pela sociedade, constroem estratégias de enfrentamento e resistência diante das limitações, dos preconceitos e dos processos de invisibilização que atravessam suas experiências de vida.

A deficiência visual caracteriza-se pela perda total ou parcial da visão, podendo ocorrer de forma congênita ou adquirida, sendo classificada em cegueira ou baixa visão. No Brasil, a visão monocular também passou a ser reconhecida como deficiência sensorial por meio da Lei nº 14.126/2021. Entretanto, compreender a deficiência visual apenas a partir dos aspectos biológicos significa ignorar os desafios sociais, culturais e emocionais envolvidos nessa condição. Estudos têm demonstrado que as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência visual estão fortemente relacionadas às barreiras arquitetônicas, comunicacionais, atitudinais e institucionais que limitam sua participação social, educacional e profissional, comprometendo o exercício pleno da cidadania e da autonomia (Godoy; Silva; Allain, 2022; Leal; Pires, 2024).

Ao longo das últimas décadas, a compreensão social acerca da deficiência sofreu importantes transformações. Conforme discutem Moises e Stockmann (2020), a deficiência deixou gradualmente de ser compreendida apenas sob uma perspectiva biomédica e passou a ser entendida como uma condição influenciada pela interação entre limitações individuais e barreiras impostas pelo meio social. Essa mudança favoreceu a construção de políticas inclusivas voltadas à acessibilidade, à garantia de direitos e à promoção da participação social das pessoas com deficiência. Contudo, estudos recentes apontam que a invisibilidade social, o capacitismo e os obstáculos enfrentados para acessar educação, trabalho e espaços de decisão ainda representam desafios significativos para essa população (Sanz; Palatucci, 2024).

Quando associada à condição feminina, essa realidade torna-se ainda mais complexa. Além das dificuldades relacionadas à deficiência visual, as mulheres frequentemente enfrentam desigualdades estruturais decorrentes das relações de gênero, que podem resultar em experiências de superproteção, dependência, baixa expectativa social acerca de suas capacidades e restrição da autonomia. Nesse sentido, a perspectiva da interseccionalidade contribui para compreender como gênero e deficiência se articulam na produção de diferentes formas de vulnerabilidade e exclusão social (Paulata; Nielsson; Alves, 2025). Pesquisas recentes demonstram que mulheres com deficiência visual enfrentam desafios relacionados à inserção profissional, à construção da independência financeira, ao reconhecimento de suas potencialidades e à ocupação de espaços historicamente marcados por relações de desigualdade e preconceito (Silva; Silva; Silva, 2025).

Assim, ao abordar a trajetória de Aurora, este estudo busca compreender as repercussões psicossociais da deficiência visual a partir da experiência de uma mulher que perdeu a visão ainda na infância e precisou construir formas singulares de relacionar-se consigo mesma, com os outros e com o mundo. Mais do que retratar os impactos da cegueira, pretende-se refletir sobre os processos de resistência feminina diante das limitações impostas pela deficiência e pelas barreiras sociais, evidenciando como a construção da própria história se dá em meio a desafios, conquistas e possibilidades de transformação. Nesse contexto, questiona-se: de que maneira os impactos psicológicos da deficiência visual se articulam às demandas socioculturais atribuídas às mulheres e quais estratégias de enfrentamento favorecem a construção da autonomia e da participação social?

## 2 RELATO DE CASO

O relato de caso é sustentado pelas vivências desenvolvidas durante o estágio curricular obrigatório em Psicologia, realizado em uma organização não governamental do interior de Pernambuco voltada à promoção da inclusão social, defesa dos direitos humanos e reabilitação de pessoas com deficiência visual. As atividades ocorreram por meio da mediação de grupos terapêuticos e da realização de acolhimentos psicológicos individuais, buscando oferecer

suporte emocional aos usuários diante dos desafios impostos pela perda visual, pela adaptação às novas formas de viver e pelas repercussões psicossociais associadas à deficiência.

O caso refere-se a uma mulher com deficiência visual adquirida, com aproximadamente 45 anos de idade, residente do interior pernambucano, identificada neste estudo pelo nome fictício de Aurora, utilizado para preservar sua identidade. A escolha do nome não ocorreu de maneira aleatória. Segundo o *Dicionário da Língua Portuguesa Melhoramentos* (2006), aurora significa a claridade que antecede o nascer do sol, a alvorada ou o início de uma nova vida. Na natureza, representa o momento em que a escuridão da noite cede espaço à luz, anunciando um novo dia. Assim, o nome Aurora tornou-se uma metáfora da trajetória acompanhada neste estudo: uma mulher que, diante das perdas, limitações e barreiras impostas pela deficiência visual, encontrou formas de reconstruir sentidos, ressignificar sua história e reinventar maneiras de existir no mundo.

Logo nos primeiros encontros, algo chamava atenção. A participante demonstrava uma espontaneidade capaz de romper rapidamente qualquer tensão inicial. Com frequência, fazia comentários bem-humorados sobre sua condição visual, dizendo frases como: “Você não está me enxergando?”. Ou “Você está do meu lado, pode falar, não precisa ficar procurando meus olhos”. O humor surgia como uma ponte relacional que aproximava as pessoas e diminuía o desconforto frequentemente presente nas interações entre indivíduos videntes e pessoas cegas. Essas colocações provocavam reflexão sobre o quanto, para aqueles que enxergam, o olhar costuma ocupar posição central na construção dos vínculos, enquanto, para ela, a presença, a voz, a escuta e a sensibilidade assumiam protagonismo muito mais significativo.

A participante relatou ter recebido o diagnóstico de retinose pigmentar aos seis anos de idade. Desde então, foi submetida a inúmeros exames, consultas e procedimentos médicos na busca incessante de uma possível cura. Entretanto, paralelamente aos desafios físicos impostos pela perda progressiva da visão, sua história também foi marcada por experiências de estigmatização, discriminação e violência psicológica, especialmente no ambiente escolar. As lembranças de exclusão, das dúvidas sobre suas capacidades e dos constantes questionamentos acerca de sua autonomia permaneciam vivas e, em muitos momentos, ainda repercutiam na forma como percebia a si mesma.

Durante os encontros grupais, compartilhava frequentemente situações de desconforto vivenciadas em diferentes contextos sociais. Seus relatos revelavam que, ao longo da vida, foi reduzida à condição de pessoa com deficiência, muitas vezes tendo suas capacidades questionadas ou ignoradas. Assim como outros participantes, descrevia experiências marcadas pela superproteção familiar, pela limitação da autonomia e pela dificuldade de reconhecimento de suas potencialidades. Em diversas ocasiões, observava-se que a deficiência visual não era necessariamente o fator que mais produzia sofrimento, mas sim a maneira como a sociedade respondia a ela.

Ao longo do acompanhamento, tornou-se evidente que a construção da autoestima daquela mulher foi profundamente impactada por essas vivências. Os sentimentos de insegurança, frustração e angústia frequentemente apareciam associados à percepção de que precisava constantemente provar sua capacidade para os outros. A deficiência visual cruzava-se com as demandas historicamente atribuídas ao feminino, produzindo desafios adicionais relacionados à autonomia, ao exercício da maternidade e ao reconhecimento de sua competência para conduzir a própria vida.

Nas escutas individuais, relatava que uma das experiências mais dolorosas consistia no constante questionamento de sua capacidade de cuidar de si mesma e de sua família. Em diferentes momentos da vida, ouviu comentários que associavam cegueira à incapacidade, dependência ou fragilidade. Tais discursos produziram marcas emocionais importantes, reforçando sentimentos de inadequação e diminuindo sua confiança em determinadas situações.

Ainda assim, observava-se um movimento contínuo de resistência, expresso na busca por autonomia, na participação social e na construção de novos projetos de vida.

O acompanhamento psicológico permitiu compreender que a deficiência visual não pode ser reduzida à ausência da visão. Trata-se de uma experiência atravessada por aspectos emocionais, sociais, culturais e relacionais que influenciam diretamente a construção da subjetividade. A trajetória acompanhada evidenciou como as experiências de exclusão e discriminação podem impactar profundamente a forma como uma pessoa percebe a si mesma, ao mesmo tempo em que revelou a potência existente nos processos de resignificação e fortalecimento subjetivo.

Mais do que acompanhar uma mulher que perdeu a visão, a experiência possibilitou conhecer uma história de resistência. Tal como a aurora que rompe diariamente a escuridão da noite e anuncia a chegada de uma nova luz, sua trajetória demonstrou que a existência humana não se define pelas perdas vivenciadas, mas pelas possibilidades construídas a partir delas. Mesmo diante das limitações impostas pela deficiência visual e das barreiras sociais ainda existentes, foi possível perceber movimentos contínuos de reconstrução da autonomia, reafirmação da dignidade e ampliação dos espaços de pertencimento e reconhecimento social.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência de acompanhamento psicológico possibilitou compreender que a deficiência visual se constitui muito além da perda da visão. Embora a literatura reconheça os impactos da limitação sensorial sobre a autonomia e a qualidade de vida (Pinto et al., 2022; Raimundo; Schemes, 2024), os encontros realizados permitiram perceber que grande parte do sofrimento associado à cegueira está relacionada às barreiras sociais, aos estigmas e às formas de exclusão experimentadas pelas pessoas com deficiência visual. Nesse sentido, a trajetória acompanhada reafirma a compreensão de que a deficiência não pode ser reduzida a uma condição biológica, mas deve ser entendida como uma experiência construída na interação entre o sujeito e o contexto social em que está inserido (Moises; Stockmann, 2020; Pieczkowski; Gavenda, 2021).

Um dos aspectos mais marcantes da experiência foi o próprio encontro clínico com uma pessoa cega. Nos primeiros atendimentos, surgiram inquietações relacionadas à construção do vínculo terapêutico sem a presença do olhar como mediador principal da relação humana. Entretanto, essa preocupação foi rapidamente desconstruída pela espontaneidade da participante, que frequentemente utilizava o humor para romper tensões e aproximar as pessoas. Falas como “Você não está me enxergando?”. Ou “Você está do meu lado, pode falar” evidenciavam que o encontro humano ultrapassa a dimensão visual e convidavam a repensar a centralidade atribuída ao olhar nas relações interpessoais. Tal experiência dialoga com Campos (2022), ao destacar que pessoas cegas constroem formas singulares de interação com o ambiente a partir dos sentidos remanescentes, desenvolvendo estratégias próprias de orientação, comunicação e reconhecimento.

Ao narrar sua história, a participante revelou experiências profundamente marcadas por preconceito, violência psicológica e discriminação, especialmente durante a infância e o período escolar. A vivência da perda visual foi acompanhada pela constante percepção de ser vista como alguém incapaz, dependente ou inferior aos demais colegas. Conforme apontam Moises e Stockmann (2020), as representações sociais historicamente construídas acerca da deficiência tendem a influenciar a forma como os indivíduos percebem a si mesmos. De maneira semelhante, Bethmann et al. (2022) destacam que experiências continuadas de estigmatização e exclusão social repercutem negativamente na autoestima, na autopercepção e na saúde mental das pessoas com deficiência visual.

As repercussões dessas experiências foram intensificadas pela superproteção familiar e pelos constantes questionamentos acerca de sua autonomia. Embora motivada pelo desejo de

cuidado, a proteção excessiva limitou experiências importantes para o desenvolvimento da independência e reforçou a percepção de que precisava continuamente provar sua capacidade diante da sociedade. Essa realidade tornou-se ainda mais evidente na maternidade, quando passou a enfrentar dúvidas recorrentes sobre sua competência para criar e educar as filhas após a morte do marido. Os relatos demonstraram que o sofrimento não decorria da cegueira em si, mas da descrença social em suas capacidades. Tais experiências refletem processos de capacitismo que associam deficiência à incapacidade e reduzem o sujeito à sua limitação sensorial. Conforme discutem Pieczkowski e Gavenda (2021), o capacitismo produz barreiras simbólicas que limitam a participação social, enquanto Corrêa et al. (2022) destacam que a articulação entre gênero e deficiência amplia situações de vulnerabilidade direcionadas às mulheres.

Outro elemento significativo emergiu durante os relatos sobre reconhecimento e vinculação afetiva. Em diversas ocasiões, a colaboradora descreveu como identificava as pessoas por meio do toque, da voz, do cheiro, do modo de caminhar e até da respiração. Reconhecia familiares e pessoas próximas pela presença corporal construída ao longo do tempo. Essa percepção permitiu compreender que, quando o olhar deixa de ocupar o lugar central, outras formas de encontro ganham profundidade e significado. O vínculo passa a ser construído através da atenção às nuances da presença humana, revelando que a ausência da visão não implica empobrecimento das relações, mas a reorganização de outras formas de perceber o mundo e quem nele habita.

Sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, tais experiências reafirmam a importância de uma clínica fundamentada na empatia, autenticidade e aceitação incondicional. Rogers (1983) propõe que o terapeuta não ocupe uma posição de condução ou autoridade sobre o outro, mas de facilitador do desenvolvimento humano. Nessa experiência, a prática psicológica foi marcada por um movimento de acompanhar, caminhar junto, sustentar emocionalmente e reconhecer potencialidades frequentemente invisibilizadas pela própria sociedade. Mais do que orientar caminhos, tratou-se de estar presente, legitimando sofrimentos e fortalecendo recursos internos já existentes. Conforme destaca Castro (2022), a Abordagem Centrada na Pessoa favorece processos de autonomia, fortalecimento do self e reconhecimento das capacidades individuais, aspectos fundamentais no cuidado psicológico à pessoa com deficiência visual.

Por fim, os resultados revelam que a trajetória acompanhada constitui uma importante expressão de resistência frente aos processos de exclusão produzidos pela deficiência visual e pelas desigualdades de gênero. A relevância desta experiência está em evidenciar que os impactos psicológicos da cegueira não decorrem exclusivamente da perda visual, mas das barreiras sociais, afetivas e institucionais que dificultam o reconhecimento da pessoa com deficiência como sujeito pleno de direitos. Como limitação, destaca-se que as reflexões apresentadas decorrem de um estudo de caso realizado em contexto específico de estágio, não permitindo generalizações para todas as mulheres com deficiência visual. Ainda assim, a experiência contribui para ampliar a compreensão sobre as repercussões psicossociais da cegueira e reforça a necessidade de práticas psicológicas comprometidas com a inclusão, a autonomia, o protagonismo e a dignidade humana, em consonância com os princípios da promoção dos direitos humanos e da participação social (Carvalho et al., 2022; Leal; Pires, 2024; Sanz; Palatucci, 2024).

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida ao longo do estágio permitiu compreender que a deficiência visual ultrapassa os limites da perda sensorial e se constitui como uma vivência profundamente atravessada por fatores emocionais, relacionais, culturais e sociais. A trajetória analisada evidenciou que grande parte do sofrimento associado à cegueira não decorre necessariamente

da ausência da visão, mas das barreiras sociais, do capacitismo, dos processos de discriminação e da invisibilização que permeiam a vida das pessoas com deficiência visual, especialmente quando associados às desigualdades historicamente direcionadas às mulheres.

Os resultados deste estudo permitiram identificar que experiências de violência psicológica, exclusão escolar, superproteção familiar, questionamentos acerca da autonomia e dúvidas constantes sobre a capacidade de exercer papéis sociais, profissionais e maternos repercutem diretamente na construção da subjetividade, da autoestima e do sentimento de pertencimento social. Ao mesmo tempo, o caso evidenciou importantes movimentos de resistência, demonstrando que a construção da autonomia e da identidade não ocorre apesar da deficiência visual, mas muitas vezes a partir das estratégias de enfrentamento desenvolvidas diante dela.

Embora este estudo se refira a uma experiência singular, construída a partir do acompanhamento de um único caso em contexto específico de estágio, seus achados contribuem para ampliar as discussões acerca das repercussões subjetivas e existenciais da deficiência visual, especialmente na experiência feminina. Como limitação, destaca-se a impossibilidade de generalização dos resultados para outras realidades, bem como a ausência de acompanhamento longitudinal que permitisse compreender os desdobramentos dessa trajetória ao longo do tempo.

Por fim, destaca-se a necessidade de novas pesquisas voltadas à intersecção entre gênero, deficiência visual e saúde mental, ampliando a produção científica acerca das experiências, desafios e potencialidades das mulheres com deficiência. Espera-se que este trabalho contribua para o fortalecimento de práticas psicológicas, sociais e institucionais comprometidas com a acessibilidade, a autonomia, a inclusão e o reconhecimento integral da pessoa com deficiência visual como sujeito de direitos, de histórias e de possibilidades. Além disso, a experiência reafirma a importância da atuação psicológica na construção de espaços de escuta, acolhimento e valorização da singularidade humana, fortalecendo processos de ressignificação, pertencimento e promoção da dignidade das pessoas com deficiência visual.

## REFERÊNCIAS

BETHMANN, J.; CAMARGO, V. S.; IWANCZUK, F. D. GRUPOS TERAPÊUTICOS ENQUANTO RECURSO DE AUXÍLIO À REABILITAÇÃO INTEGRAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL ADQUIRIDA. **Revista de Estudos do Vale do Iguaçu**, União da Vitória/PR, v. 1, n. 39, p. 97-111, 2022

CAMPOS, C. R. Deficiência visual: possibilidades e desafios em avaliação psicológica. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, 2022.

CARVALHO, F. R.; RIBEIRO, L. S.; FONSECA, A. P. A escuta clínica e a ética do cuidado na prática psicológica comunitária. **Revista Brasileira de Psicologia da Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 56–70, 2022.

CASTRO, R. C. L. Os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa na obra de Carl Ransom Rogers e a relevância deles para a prática clínica da Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S. l.], v. 17, 2022.

CORRÊA, V. C. R.; JURDI, A. P. S.; SILVA, C. C. B. Mães com Deficiência e Maternidade: Cotidiano, Redes de Apoio e Relação com a Escola. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Corumbá, v. 28, p. 335-348, 2022.

GODOY, D. A.; SILVA, A. P.; ALLAIN, O. A inclusão de pessoas com deficiência visual na educação profissional. **Benjamin Constant**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 64, 2022.

LEAL, W. F.; PIRES, M. S. Inclusão social de pessoas com deficiência visual. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2024.

MELHORAMENTOS. **Dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2006.

MOISES, R. R.; STOCKMANN, D. A pessoa com deficiência no curso da história: aspectos sociais e políticos. **History of Education in Latin America**, [S. l.], v. 3, p. 1–17, 2020.

PAULATA, L.; NIELSSON, J. G.; ALVES, M. P. Interseccionalidade em foco: deficiência e gênero nos estudos feministas. **Revista de Direito**, [S. l.], v. 17, n. 2, 2025.

PIECZKOWSKI, T. M. Z.; GAVENDA, M. L. Narrativas de Mulheres com Deficiência Visual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 27, p. 139-156, 2021.

PINTO, G. M. C.; CANTORANI, J. R. H.; PEDROSO, B.; WANDERBIST, V. K.; BUENO, V. F.; STADLER, C. F. Avaliação do impacto da deficiência na qualidade de vida de pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 14, 2022.

RAIMUNDO, L. P.; SCHEMES, C. AUTONOMIA E AUTOESTIMA DE PESSOAS CEGAS: A MODA COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL. **Revista Psicologia e Saberes**, [S. l.], v. 13, n. 2, 2024.

ROGERS, C. **Tornar-se pessoa**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

SANZ, C. L.; PALATUCCI, G. Singular e como todo mundo: visibilidade e as pessoas com deficiência. **Tempo Social**, São Paulo, v. 36, n. 1, 2024.

SILVA, M. E. A.; SILVA, M. L.; SILVA, N. R. Mulher e pessoa com deficiência visual. **Diversidade e Educação**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2025.





## CONSTRUÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA ESTADUAL PARA FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM RONDÔNIA

PATRÍCIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ; RENATO JESUS DE OLIVEIRA; DAIANE CORRÊA BRITO; PATRÍCIA JULIANA DOS SANTOS NIENOW; PAULA RAMOS DE SOUZA

### RESUMO

**Introdução:** A implementação da atenção integral às pessoas em situação de violência sexual permanece como um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em estados com grandes extensões territoriais e desigualdades regionais. Embora existam diretrizes nacionais para essa política, sua efetivação requer processos contínuos de educação permanente, apoio institucional e monitoramento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Objetivo:** Relatar a experiência de construção de uma estratégia estadual para fortalecer a capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde às pessoas em situação de violência sexual em Rondônia. **Relato de Experiência:** Trata-se da sistematização de uma experiência desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU) entre 2024 e 2026. A análise baseou-se nos registros institucionais produzidos durante o planejamento, a execução e o monitoramento das ações. O processo iniciou-se, em 2024, com oficinas regionais de qualificação fundamentadas na Lei nº 12.845/2013 e nas diretrizes do Ministério da Saúde. Em 2025, a continuidade das ações possibilitou identificar fragilidades na organização da rede, evidenciando a necessidade de mecanismos permanentes de acompanhamento. Em 2026, como parte desse processo de fortalecimento, a missão técnico-formativa realizada em Belo Horizonte e a ampliação da articulação com instituições do sistema de garantia de direitos contribuíram para a construção colaborativa de um instrumento estadual de monitoramento, de um checklist para organização dos serviços de referência e de um plano municipal de fortalecimento da capacidade estatal, compondo uma estratégia integrada de apoio institucional às regiões de saúde. **Discussão:** A experiência evidenciou que processos contínuos de educação permanente, diagnóstico situacional, apoio institucional, monitoramento e planejamento compartilhado fortalecem a gestão, qualificam a organização da rede e ampliam a capacidade de resposta do SUS às pessoas em situação de violência sexual. **Conclusão:** O relato demonstra que a construção coletiva de estratégias de apoio institucional fortalece a implementação da política de atenção às pessoas em situação de violência sexual e pode subsidiar estratégias semelhantes em outras unidades federativas.

**Palavras-chave:** Violência Sexual; Redes de Atenção à Saúde; Educação Permanente em Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, produzindo impactos físicos, psicológicos e sociais que exigem respostas oportunas, integrais e articuladas do Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção às pessoas em situação de violência

sexual demanda a integração entre vigilância em saúde, assistência, gestão e instituições do sistema de garantia de direitos, além da organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) capazes de assegurar acolhimento, cuidado e acesso aos direitos.

No Brasil, importantes marcos legais e normativos, como a Lei nº 12.845/2013, a organização dos serviços especializados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a vigilância por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fortaleceram essa política. Entretanto, sua implementação permanece desafiadora, especialmente em estados amazônicos, onde as grandes distâncias geográficas, os vazios assistenciais e as desigualdades na oferta de serviços dificultam a organização da rede.

Em Rondônia, diante desse cenário, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) iniciou, em 2024, um processo de qualificação da Rede de Atenção à Saúde por meio de oficinas regionais de Educação Permanente em Saúde. A continuidade das ações, em 2025, permitiu identificar fragilidades na organização dos serviços, nos fluxos assistenciais, no cadastramento dos serviços especializados no CNES e na articulação interinstitucional, evidenciando que ações educativas, embora essenciais, eram insuficientes para consolidar a implementação da política.

Em 2026, o amadurecimento desse processo, associado à missão técnico-formativa realizada em Belo Horizonte e ao fortalecimento da articulação com instituições do sistema de garantia de direitos, impulsionou a construção de uma estratégia estadual baseada em diagnóstico, monitoramento, planejamento e apoio institucional para fortalecer a capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde às pessoas em situação de violência sexual.

Diante desse contexto, este relato tem como objetivo descrever a trajetória de construção dessa estratégia estadual e apresentar as principais aprendizagens produzidas durante sua implementação em Rondônia.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **2.1 Contexto da experiência**

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, que sistematiza o processo de construção de uma estratégia estadual para fortalecimento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde às pessoas em situação de violência sexual, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU), por meio da Coordenadoria Materno Infantil, entre 2024 e 2026.

A escolha desse período justifica-se por corresponder às diferentes etapas de implementação da estratégia estadual, abrangendo o início das ações de qualificação da rede, a identificação das principais fragilidades na organização dos serviços e, posteriormente, a construção de dispositivos de apoio institucional, monitoramento e planejamento voltados ao fortalecimento da política.

A experiência envolveu gestores estaduais, Gerências Regionais de Saúde, secretarias municipais de saúde, maternidades de referência, serviços especializados, instituições de ensino, Ministério da Saúde e representantes do sistema de garantia de direitos. A participação desses atores foi fundamental, considerando que a implementação da atenção às pessoas em situação de violência sexual depende da atuação articulada entre diferentes níveis de gestão, serviços e instituições.

A sistematização foi construída a partir da análise dos registros institucionais produzidos durante o planejamento, a execução e o monitoramento das ações, incluindo documentos técnicos, atas de reuniões, registros das oficinas regionais, relatórios técnicos, instrumentos elaborados pela equipe estadual e materiais produzidos durante a missão técnico-formativa realizada em Belo Horizonte.

Os registros foram submetidos à leitura compreensiva e organizados por aproximação temática, buscando identificar como a experiência evoluiu ao longo do período analisado, quais

desafios foram reconhecidos durante sua implementação e quais estratégias foram construídas para fortalecer a capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde.

A análise foi orientada pela seguinte questão:

Como o processo de construção da estratégia estadual contribuiu para fortalecer a capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde às pessoas em situação de violência sexual em Rondônia?

A interpretação do material permitiu identificar três movimentos sucessivos da experiência, apresentados a seguir.

## **2.2 Primeiro movimento: qualificação da Rede de Atenção à Saúde (2024)**

O primeiro movimento da experiência foi caracterizado pela realização de oficinas regionais voltadas à qualificação de gestores e profissionais do SUS para a atenção às pessoas em situação de violência sexual. As atividades contemplaram a discussão dos marcos legais, protocolos assistenciais, organização dos serviços especializados, atendimento humanizado, notificação compulsória e articulação entre os diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Além da atualização técnico-normativa, as oficinas constituíram espaços de escuta e diálogo entre a gestão estadual e os municípios, possibilitando conhecer diferentes realidades regionais e reconhecer potencialidades e desafios para a implementação da política nos territórios.

A análise dos registros produzidos durante esse período evidenciou que as oficinas desempenharam papel estratégico para aproximar os diferentes atores envolvidos na política e favorecer a construção de uma agenda comum para o fortalecimento da atenção às pessoas em situação de violência sexual.

## **2.3 Segundo movimento: reconhecimento das fragilidades e necessidade de monitoramento (2025)**

A continuidade das oficinas regionais, em 2025, permitiu aprofundar o conhecimento sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde e analisar, de forma mais sistemática, os desafios enfrentados pelos municípios para implementação da política.

A análise dos registros institucionais evidenciou importantes fragilidades relacionadas à heterogeneidade dos fluxos assistenciais, inconsistências no cadastramento dos serviços especializados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dificuldades na articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e da rede intersetorial, além da inexistência de mecanismos permanentes de monitoramento capazes de subsidiar a gestão estadual e municipal.

Outro aspecto recorrente identificado durante as oficinas foi a dificuldade dos municípios em operacionalizar os requisitos técnicos previstos nas normativas nacionais, especialmente quanto à organização dos serviços de referência, aos registros nos sistemas de informação, ao acompanhamento dos indicadores e à definição de responsabilidades entre os diferentes pontos da rede.

Esses achados demonstraram que a qualificação das equipes, embora essencial, não era suficiente para consolidar a implementação da política. Tornou-se evidente a necessidade de estruturar mecanismos permanentes de apoio institucional, monitoramento e planejamento que orientassem a tomada de decisão da gestão estadual e municipal.

## **2.4 Terceiro movimento: construção da estratégia estadual (2026)**

Em 2026, a análise das fragilidades identificadas ao longo dos dois anos anteriores, associada às aprendizagens decorrentes da missão técnico-formativa realizada em Belo Horizonte e ao fortalecimento da articulação com instituições do sistema de garantia de direitos,

orientou a construção de uma estratégia estadual voltada ao fortalecimento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde.

A estratégia foi concebida como um conjunto integrado de dispositivos de apoio institucional destinados a subsidiar gestores e equipes na implementação da política, respeitando as especificidades territoriais e regionais do estado.

Como resultado desse processo colaborativo foram desenvolvidos:

- **Instrumento Estadual para Diagnóstico e Monitoramento da Capacidade de Resposta da Rede de Atenção à Saúde às Pessoas em Situação de Violência Sexual;**
- **Plano Municipal de Fortalecimento da Capacidade Estatal;**
- **Checklist para Organização dos Serviços de Referência para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.**

A construção desses dispositivos foi orientada pelas fragilidades identificadas durante as oficinas regionais e pelos processos de apoio institucional, buscando transformar o diagnóstico situacional em planejamento, monitoramento e acompanhamento contínuo da implementação da política.

Organizada em dimensões relacionadas à governança, organização da rede, vigilância, assistência, educação permanente, gestão da informação e monitoramento, a estratégia passou a oferecer uma visão integrada da capacidade de resposta dos municípios e a subsidiar a definição de prioridades para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

### 3 DISCUSSÃO

A análise temática dos registros permitiu identificar quatro aprendizagens centrais decorrentes da experiência. A primeira refere-se ao papel da **Educação Permanente em Saúde** como estratégia inicial de mobilização e qualificação dos atores envolvidos na implementação da política.

A segunda evidência que o **apoio institucional** fortalece a aproximação entre Estado e municípios, favorecendo processos de cooperação e corresponsabilização na organização da Rede de Atenção à Saúde. A terceira demonstra que a **governança interinstitucional** amplia a capacidade de enfrentamento de problemas complexos, fortalecendo a integração entre saúde e sistema de garantia de direitos.

Por fim, a experiência evidenciou que os **dispositivos de diagnóstico, planejamento e monitoramento**, quando construídos de forma colaborativa e utilizados como ferramentas de gestão, favorecem a institucionalização de processos contínuos de implementação, acompanhamento e avaliação da política estadual de atenção às pessoas em situação de violência sexual.

### 4 CONCLUSÃO

A sistematização desta experiência evidenciou que o fortalecimento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde às pessoas em situação de violência sexual resulta de um processo contínuo de implementação da política, sustentado por educação permanente, apoio institucional, monitoramento e governança interinstitucional.

A análise dos registros produzidos entre 2024 e 2026 demonstrou que a evolução da estratégia ocorreu de forma progressiva: iniciou-se com a qualificação das equipes, avançou para o reconhecimento das fragilidades da rede e culminou na construção colaborativa de dispositivos de diagnóstico, planejamento e monitoramento capazes de apoiar a gestão estadual e municipal.

Mais do que desenvolver instrumentos técnicos, a experiência possibilitou estruturar uma estratégia estadual de implementação da política, fortalecendo a articulação entre diferentes instituições e qualificando os processos de planejamento e acompanhamento da Rede de Atenção à Saúde.

Embora o relato esteja circunscrito à realidade de Rondônia, as aprendizagens produzidas indicam que estratégias baseadas em educação permanente, apoio institucional, diagnóstico situacional e monitoramento contínuo podem contribuir para fortalecer a implementação da atenção às pessoas em situação de violência sexual em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 24 maio 2016.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF: Presidência da República, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 485, de 1º de abril de 2014**. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios: norma técnica**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva: instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, v. 54, n. 8, 2024.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RONDÔNIA (MPRO). **Mapa da Violência contra a Mulher**. Porto Velho: MPRO, 2026. Disponível em: <https://mapadaviolencia.mpro.mp.br/>. Acesso em: 11 jul. 2026.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.



## **EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: RECONHECIMENTO PRECOCE DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES MATERNAS**

FRANCINE RAQUEL SILVA QUEIROZ; JOELMA SOARES SILVA MOURA; JOSEFA DA SILVA FEITOSA; SUSICLEIDE DA SILVA GAMA RAMOS; MÁRCIA DE LIMA SOARES; IVONEIDE DA SILVA FEITOSA GOUVEIA.

### **RESUMO**

As emergências obstétricas configuram situações clínicas que podem comprometer rapidamente a vida materna e fetal, exigindo identificação imediata, classificação adequada do risco e início oportuno das condutas assistenciais. Entre as principais ocorrências discutidas na literatura nacional recente estão as síndromes hipertensivas, especialmente pré-eclâmpsia e eclâmpsia, as hemorragias puerperais e pós-parto, além das demandas de atendimento pré-hospitalar e dos desafios da organização do fluxo em maternidades de alto risco. Este estudo teve como objetivo analisar as principais emergências obstétricas descritas em artigos nacionais dos últimos sete anos, com ênfase no reconhecimento precoce e no manejo inicial das complicações maternas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada a partir de sete artigos científicos brasileiros, publicados entre 2020 e 2025, selecionados por pertinência temática, disponibilidade do texto completo e relação direta com urgência, emergência, acolhimento, classificação de risco, hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e atuação da enfermagem. Os resultados demonstraram que o atendimento seguro depende da articulação entre triagem, registro adequado, avaliação clínica contínua, comunicação efetiva, uso de protocolos e preparo da equipe multiprofissional. Na hemorragia pós-parto, destacaram-se a estimativa objetiva da perda sanguínea, aferição dos sinais vitais, uso de uterotônicos, reposição volêmica e acionamento rápido da equipe. Nas síndromes hipertensivas, a literatura enfatizou controle pressórico, prevenção de convulsões com sulfato de magnésio, estabilização materna, avaliação fetal e decisão obstétrica conforme gravidade. Conclui-se que o reconhecimento precoce e o manejo inicial das emergências obstétricas reduzem atrasos assistenciais, fortalecem a segurança materno-fetal e dependem de fluxos bem definidos, capacitação permanente e aplicação sistemática de protocolos clínicos.

Palavras-chave: Classificação de risco; Hemorragia pós-parto; Eclâmpsia.

### **1 INTRODUÇÃO**

As emergências obstétricas envolvem alterações clínicas capazes de produzir risco imediato à gestante, à puérpera e ao feto, exigindo acesso oportuno ao serviço de saúde, avaliação rápida e condutas proporcionais à gravidade do quadro. No cenário brasileiro, a organização da assistência passa pelo atendimento pré-hospitalar, pela porta de entrada das maternidades e pela classificação de risco, etapa que orienta a prioridade do cuidado e reduz atrasos em condições tempo-dependentes. O estudo de Freitas et al. (2020), ao analisar 558 relatórios de atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, mostrou a necessidade de

diferenciar demandas fisiológicas da gestação de situações com sinais de gravidade, especialmente para evitar uso inadequado dos serviços de urgência e melhorar a resposta às ocorrências realmente emergenciais.

A classificação de risco em obstetrícia ocupa lugar central nesse processo porque permite identificar sinais de alerta, organizar fluxos e direcionar recursos para gestantes com maior possibilidade de desfechos desfavoráveis. Vieira, Maia e Santos (2023) indicam que o preenchimento adequado das informações coletadas no acolhimento amplia a segurança da avaliação e favorece a percepção das particularidades da paciente. Silva et al. (2024), ao validarem um modelo lógico de acolhimento e classificação de risco para mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, relacionaram a estrutura, o processo e os resultados da intervenção, contribuindo para a tomada de decisão em maternidades de alto risco.

Entre as complicações com maior relevância clínica, a hemorragia pós-parto e as síndromes hipertensivas permanecem como eventos de alta gravidade. Teixeira et al. (2021) descrevem a hemorragia pós-parto como condição potencialmente fatal, associada a causas como atonia uterina, trauma do canal vaginal, retenção placentária e coagulopatias. Amorim et al. (2025) apresentam a eclâmpsia como uma emergência tempo-dependente e sistematizam o atendimento pelo mnemônico ABCDEFG, com estabilização materna antes da avaliação fetal e da decisão obstétrica. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio da literatura científica nacional, as principais emergências obstétricas, destacando o reconhecimento precoce e o manejo inicial das complicações maternas.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de artigos científicos nacionais relacionados às emergências obstétricas, ao reconhecimento precoce, ao manejo inicial, à classificação de risco e à atuação da equipe de enfermagem. A seleção foi organizada com base na pertinência ao tema, na disponibilidade do texto completo e considerando o período de 2020 a 2025.

Foram utilizados sete artigos brasileiros, obtidos em periódicos científicos de acesso aberto, incluindo Revista Brasileira de Enfermagem, Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem da UFSM, Brazilian Journal of Health Review, Research, Society and Development, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Os descritores empregados durante a seleção temática foram: emergências obstétricas, acolhimento, classificação de risco, hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, atendimento pré-hospitalar e enfermagem obstétrica.

Foram incluídos estudos nacionais que abordavam atendimento pré-hospitalar obstétrico, acolhimento e classificação de risco, emergências de alto risco, hemorragias puerperais, hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Foram excluídos materiais sem relação direta com urgência e emergência obstétrica, publicações sem texto completo disponível e estudos fora do recorte temporal estabelecido. A análise foi realizada de forma descritiva, com agrupamento dos achados em três eixos: organização do atendimento e classificação de risco; hemorragias obstétricas; síndromes hipertensivas e eclâmpsia.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**



A organização do atendimento apareceu como elemento decisivo para o reconhecimento precoce das emergências obstétricas. Freitas et al. (2020) identificaram elevada proporção de solicitações ao serviço pré-hospitalar sem pertinência de urgência, com predominância de parâmetros clínicos e obstétricos dentro da normalidade. Esse achado não diminui a importância do atendimento móvel, mas mostra que a rede precisa integrar educação em saúde, orientação no pré-natal e triagem por gravidade. Quando a gestante compreende sinais como sangramento intenso, cefaleia persistente, alteração visual, dor epigástrica, convulsão, perda de consciência, febre, redução de movimentos fetais e trabalho de parto com sinais de iminência, a procura pelo serviço tende a ser mais adequada e o tempo de resposta pode ser reservado às ocorrências de maior risco.

O acolhimento com classificação de risco qualifica a porta de entrada porque transforma queixas em dados clínicos organizados. Vieira, Maia e Santos (2023) relacionam atrasos assistenciais à superlotação e ao aumento da morbimortalidade materna, destacando que o registro completo das informações durante o atendimento permite avaliar melhor a condição da gestante. Silva et al. (2024) complementam essa discussão ao validar um modelo lógico voltado às mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, alcançando alto índice de validade de conteúdo. A aplicação de instrumentos padronizados favorece decisões mais rápidas, reduz subjetividades e permite que a equipe reconheça sinais de deterioração antes da instalação de complicações graves.

A hemorragia pós-parto foi uma das emergências obstétricas mais recorrentes nos artigos analisados. Teixeira et al. (2021) definem a hemorragia pós-parto pela perda sanguínea superior a 500 ml após parto vaginal e 1000 ml após cesariana, associando-a principalmente à atonia uterina, trauma do canal vaginal, retenção placentária e coagulopatias. Branga et al. (2022) identificaram 31 cuidados de enfermagem relacionados ao manejo das hemorragias puerperais, com destaque para aferição dos sinais vitais e mensuração quantitativa da perda sanguínea. Isso indica que a estimativa visual isolada pode atrasar a percepção da gravidade, enquanto a mensuração objetiva do sangramento, somada à avaliação do pulso, pressão arterial, perfusão e nível de consciência, favorece a intervenção em tempo oportuno.

O manejo inicial da hemorragia exige condutas simultâneas, não sequenciais. O reconhecimento da perda sanguínea deve ocorrer junto à massagem uterina quando indicada, uso de uterotônicos conforme protocolo institucional, acesso venoso calibroso, reposição volêmica, coleta de exames, avaliação de lacerações, investigação de retenção placentária e acionamento da equipe multiprofissional. Teixeira et al. (2021) descrevem medidas farmacológicas e cirúrgicas utilizadas na prevenção e controle da hemorragia pós-parto, enquanto Branga et al. (2022) ressaltam que a atuação do enfermeiro envolve monitorização contínua, registro e comunicação rápida das alterações clínicas.

As síndromes hipertensivas também assumem lugar central entre as emergências obstétricas. A pré-eclâmpsia pode evoluir com comprometimento neurológico, hepático, renal, hematológico e placentário, e a eclâmpsia acrescenta o risco de convulsões, hipóxia materna e repercussões fetais secundárias à instabilidade materna. Silva et al. (2024) situam a classificação de risco como ferramenta útil para mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia em maternidade de alto risco, pois a decisão assistencial depende de dados bem coletados e de fluxos definidos. Amorim et al. (2025) organizam o manejo da eclâmpsia em etapas que incluem vias aéreas e oxigenação, ventilação, circulação com parcimônia hídrica, prevenção de dano neurológico com sulfato de magnésio, controle da hipertensão grave, avaliação fetal e decisão sobre a gestação.

Na eclâmpsia, a estabilização materna precede qualquer decisão centrada no feto. Amorim et al. (2025) destacam que o princípio assistencial é primeiro a mãe, pois a melhor intervenção fetal após a crise convulsiva é a reanimação materna completa. Essa orientação evita a antecipação de

decisões obstétricas sem controle das condições vitais da paciente. O manejo inicial deve incluir proteção contra trauma durante a crise, posicionamento adequado, oxigenação, avaliação da via aérea, controle pressórico, administração de sulfato de magnésio conforme protocolo, monitorização de diurese e reflexos, vigilância respiratória e avaliação fetal após estabilização. A conduta obstétrica, nesse contexto, deve ser definida após controle do quadro materno e análise das condições clínicas, gestacionais e fetais.

A atuação da enfermagem atravessa todos os eixos identificados. Herculano et al. (2022), ao analisarem a vivência de profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco durante a pandemia de COVID-19, relataram mudanças inesperadas nos fluxos assistenciais, dificuldade para agilizar cuidado seguro e necessidade de adaptação diante de sobrecarga e instabilidade organizacional. Mesmo fora do contexto pandêmico, esses achados ajudam a compreender que emergências obstétricas não dependem apenas da existência de protocolos, mas também de equipe treinada, comunicação entre profissionais, disponibilidade de insumos, liderança no cuidado e capacidade de reconhecer prioridades em ambiente de pressão.

A síntese dos artigos mostra que reconhecimento precoce e manejo inicial não se limitam à identificação de diagnósticos. Eles envolvem leitura rápida dos sinais de gravidade, classificação adequada, registro completo, comunicação objetiva e aplicação de condutas compatíveis com a emergência. Na hemorragia, a prioridade é interromper a perda sanguínea e preservar perfusão; na eclâmpsia, é proteger via aérea, controlar convulsões, tratar hipertensão grave e estabilizar a mãe; no atendimento pré-hospitalar e na porta de entrada, é separar queixas fisiológicas de condições com risco real.

#### **4 CONCLUSÃO**

As principais emergências obstétricas analisadas foram hemorragia pós-parto, hemorragias puerperais, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e ocorrências que chegam aos serviços pré-hospitalares e às maternidades por meio da demanda espontânea ou regulada.

O reconhecimento precoce depende de classificação de risco, avaliação clínica contínua, registro adequado e valorização de sinais de alerta, como sangramento intenso, crise convulsiva, hipertensão grave, sintomas neurológicos, dor epigástrica, instabilidade hemodinâmica e alteração do estado geral.

O manejo inicial exige protocolos acessíveis, equipe treinada, comunicação rápida e disponibilidade de recursos para controle hemorrágico, estabilização materna, prevenção de convulsões, controle pressórico e avaliação fetal após a estabilização da gestante.

A principal limitação deste estudo está no uso de número reduzido de artigos, embora todos sejam nacionais, recentes e relacionados ao tema. Estudos futuros podem ampliar a análise para protocolos institucionais, indicadores de tempo-resposta e desfechos maternos em maternidades de diferentes níveis de complexidade.

#### **REFERÊNCIAS**

AMORIM, Melania Maria Ramos de; CUNHA, Anna Catharina Carneiro da; ALBUQUERQUE, Marina Amorim; BRITO, Josikwylkson Costa; SOUZA, Alex Sandro Rolland; KATZ, Leila. O ABCDEFG da Eclâmpsia: Suporte Avançado de Vida na Eclâmpsia (SAVE). Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 25, e20250347, 2025. DOI: 10.1590/1806-9304202520250347.

BRANGA, Luana; WILHELM, Laís Antunes; ARBOIT, Jaqueline; PILGER, Carolina Heleonora; SEHNEM, Graciela Dutra; MARTINS, Elaine Lutz. Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria*, v. 12, e45, p. 1-22, 2022. DOI: 10.5902/2179769270177.

FREITAS, Vívien Cunha Alves de; QUIRINO, Glauberto da Silva; GUESTA, Rogério Pinto; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam o serviço médico de emergência pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 73, supl. 4, e20190058, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0058.

HERCULANO, Marta Maria Soares; TORRES, Maria Alice Lopes; MOURA, Maria Clara Vieira de; SILVA, Ana Paula Almeida Dias da; PITOMBEIRA, Mardênia Gomes Vasconcelos; SILVA, Raimunda Magalhães da. Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 26, n. esp., e20210496, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0496pt.

SILVA, Sandra Cristina de Souza Borges; BRANDÃO, Paula Soares; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; PAES, Graciele Oroski; TROTTE, Liana Amorim Correa; STIPP, Marluci Andrade Conceição. Modelo lógico do acolhimento e classificação de risco às mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 57, e20230264, 2024. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0264pt.

TEIXEIRA, Luana Nascimento Alencar; SILVEIRA, Ana Eliza Lemos; PORTELA, Letícia Pereira; NEGREIROS, Fernanda da Silva; COSTA JÚNIOR, Valmir Alves da; SANTOS, Gustavo Guerra Oliveira dos; LOPES, Max William Soares; NUNES, Maria das Dores. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba*, v. 4, n. 3, p. 10420-10431, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-066.

VIEIRA, Hyolany Erika Araújo; MAIA, Maria Helena Oliveira; SANTOS, Karine Camargo Arthou Sant'Anna dos. Condutas do enfermeiro frente ao acolhimento e classificação de risco em urgências e emergências obstétricas: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista*, v. 12, n. 14, e86121443859, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i14.43859.



## **MAMOPLASTIA REDUTORA COM FINALIDADE REPARADORA NA GIGANTOMASTIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS IMPACTOS FUNCIONAIS E NA QUALIDADE DE VIDA**

**EMILY VICTÓRIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA ANDRADE; PEDRO LUCAS BANDEIRA BLANCO**

### **RESUMO**

A gigantomastia caracteriza-se como uma hipertrofia mamária severa, marcada pelo crescimento desproporcional do parênquima, que impõe significativa morbidade física e psicológica à paciente. Funcionalmente, a sobrecarga mecânica gerada pelo volume mamário altera o centro de gravidade, comprometendo a biomecânica vertebral e resultando em quadros de dorsalgias, cervicalgias crônicas e compressão dural. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um caso clínico de gigantomastia submetido à mamoplastia redutora, destacando a importância da abordagem interdisciplinar na reabilitação funcional e na melhora da qualidade de vida. Trata-se de um relato de caso de uma paciente, 48 anos, negra, que apresentava limitação funcional persistente e insucesso com tratamento conservador ortopédico. Após avaliação por TC, que confirmou abaulamentos discais e compressão dural decorrentes da sobrecarga mamária, a paciente foi encaminhada para mamoplastia redutora, realizada pela técnica de Wise. O procedimento, com duração de 4 horas, transcorreu sem intercorrências e permitiu a ressecção de grande volume tecidual. No pós-operatório, a paciente apresentou remissão espontânea da dor e correção postural significativa sob estratégia de manejo ortopédico. Além disso, observou-se melhora expressiva nos indicadores de saúde mental, com maior engajamento em atividades diárias e socialização. Conclui-se que a mamoplastia redutora, executada com finalidade reparadora, é um procedimento eficaz na resolução de sequelas ortopédicas crônicas e na promoção do bem-estar global da mulher. A integração entre Ortopedia e Cirurgia Plástica demonstrou ser determinante para o diagnóstico preciso e para o sucesso terapêutico, sustentando a tese de que a indicação cirúrgica precoce é fundamental para prevenir danos degenerativos irreversíveis e promover a recuperação integral da paciente.

**Palavras-chave:** Hipertrofia mamária; Coluna vertebral; Ortopedia

### **1 INTRODUÇÃO**

A gigantomastia caracteriza-se como uma hipertrofia mamária severa. Na qual consiste em uma condição rara e de etiologia complexa, marcada pelo crescimento desproporcional e acelerado do parênquima mamário (Lotan, *et al*, 2025). Embora os fatores desencadeantes ainda sejam objeto de investigação, a literatura aponta para a

influência de desequilíbrios hormonais — com destaque para a hipersensibilidade estrogênica —, componentes genéticos, obesidade e, em casos específicos, respostas medicamentosas ou autoimunes (Lotan, *et al*, 2025). Diferenciando-se da macromastia comum pelo volume e peso tecidual excedentes, a gigantomastia impõe à paciente um quadro de morbidade física e psicológica significativa.

Do ponto de vista funcional, a sobrecarga mecânica gerada pelas mamas hipertróficas — frequentemente superando os critérios de peso estabelecidos para a normalidade anatômica — desencadeia uma série de prejuízos estruturais ao sistema musculoesquelético. O deslocamento do centro de gravidade altera a biomecânica da coluna vertebral, resultando em dorsalgias e cervicalgias crônicas, associadas a um quadro de má postura permanente (Fazelzadeh, *et al*, 2023). Adicionalmente, a condição cursa com dermatites de repetição em sulcos inframamários e lesões cutâneas por compressão das alças do sutiã, fatores que corroboram a necessidade de intervenção terapêutica para além da estética.

É importante salientar que a resolução da gigantomastia não se encerra no ato cirúrgico. A reabilitação da paciente exige uma abordagem interdisciplinar, na qual a mamoplastia redutora atua como o pilar da restauração anatômica, enquanto a reabilitação postural, seja ela orientada ou espontânea, é o pilar que consolida. (Fazelzadeh, *et al*, 2023). O alinhamento entre essas práticas é essencial para reverter os vícios posturais crônicos e garantir a sustentabilidade do benefício cirúrgico.

Com isso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um caso clínico de gigantomastia submetido à mamoplastia redutora, destacando a importância da abordagem interdisciplinar na melhora da qualidade de vida e na reabilitação funcional da paciente.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente do sexo feminino, negra, 48 anos, procurou assistência ortopédica apresentando quadro persistente de dor e limitação funcional nas regiões dorsolombar e cervical (Relatório Médico, 2025). Relatou histórico de tratamento conservador prévio, incluindo o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), miorrelaxantes e repouso, sem sucesso terapêutico (Relatório Médico, 2025). A paciente apresentou insucesso também com a tentativa de atividade física regular, a qual resultou em agravamento do quadro algico (Relatório Médico, 2025).

Ao exame clínico e radiográfico, evidenciou-se retificação da coluna cervical, atitude escoliótica na coluna dorsal e aguçamento dos platôs de vértebras lombares (Relatório Médico, 2025). O estudo de Tomografia Computadorizada (TC) de coluna cervical e lombar revelou abaulamentos e protrusões discais com compressão do saco dural (Relatório Médico, 2025). A investigação pré-operatória foi complementada por

mamografia digital bilateral (BI-RADS 1) e ultrassonografia mamária, que excluíram a presença de lesões suspeitas ou malignas. Diante do excesso de volume mamário e da dificuldade de controle postural devido à ptose mamária, a avaliação ortopédica concluiu que o fator mamário é o principal agente desencadeante e agravante do quadro de dor crônica (Relatório Médico, 2025). O estado físico e a postura da paciente no momento da admissão estão representados na Figura 1.



**Figura 1** – Aspecto clínico pré-operatório: visão anterior e perfis (direito e esquerdo) evidenciando hipertrofia mamária e alteração postural.

Foi, portanto, indicada a realização de mamoplastia redutora, com o objetivo de reverter a sintomatologia e prevenir o desenvolvimento de osteoartrose precoce (Relatório Médico, 2025). O planejamento terapêutico seguiu com o encaminhamento para a especialidade de cirurgia plástica, mantendo-se o acompanhamento multidisciplinar para reabilitação postural pós-operatória (Relatório Médico, 2025).

Após o encaminhamento, a paciente foi avaliada pela equipe de Cirurgia Plástica, sendo realizados o planejamento das incisões e o registro fotográfico pré-operatório (Relatório Médico, 2025). O procedimento foi realizado por equipe composta por cirurgião plástico, residente, anesthesiologista e técnica de enfermagem, com a participação ativa desta acadêmica como observadora (Relatório Médico, 2025). Optou-se pela técnica de Wise, permitindo a ressecção de 465,0 g na mama direita e 580,0 g na mama esquerda, com reposicionamento do complexo aréolo-papilar. O procedimento cirúrgico teve duração total de 4 horas, transcorrendo sem intercorrências e com hemostasia rigorosa (Relatório Médico, 2025). A sutura em planos profundos e superficiais garantiu a estabilidade do novo contorno e a simetria final (Relatório Médico, 2025).



**Figura 2** – Resultado pós-operatório (45 dias): visão anterior e perfis (direito e esquerdo) demonstrando correção postural e contorno corporal.

O desfecho clínico, observado através do comparativo fotográfico, demonstrou remissão do quadro algico, melhora da postura e ganho significativo na qualidade de vida (Relatório Médico, 2025). Adicionalmente, a paciente relatou, na anamnese pré-operatória, episódios de depressão leve associados à gigantomastia e à limitação funcional (Relatório Médico, 2025). No seguimento, observou-se melhora expressiva nos indicadores de autoestima e saúde mental, com maior engajamento em atividades de vida diária e socialização, reforçando que o impacto psicossocial é um componente indissociável da recuperação da qualidade de vida global (Relatório Médico, 2025).

### 3 DISCUSSÃO

A gigantomastia deve ser compreendida como uma condição de importante repercussão funcional, e não apenas estética. O excesso de volume mamário promove alterações na biomecânica do tronco, deslocando o centro de gravidade e aumentando a sobrecarga sobre a coluna cervical, torácica e lombar. No presente relato, a paciente apresentava dorsalgia crônica refratária ao tratamento conservador, retificação da coluna cervical e alterações degenerativas evidenciadas na tomografia computadorizada, achados compatíveis com as repercussões musculoesqueléticas descritas por Fazelzadeh et al. (2023). Esses autores demonstram que a hipertrofia mamária está diretamente associada à piora da postura, dor crônica e limitação funcional, reforçando a indicação da mamoplastia redutora quando as medidas conservadoras não apresentam resposta satisfatória.

Neste caso, a indicação cirúrgica ocorreu após falha do tratamento clínico e da avaliação ortopédica, que identificou o excesso de volume mamário como o principal fator responsável pela manutenção do quadro doloroso. Após a mamoplastia redutora, observou-se remissão da dor, melhora da postura e recuperação da capacidade funcional, resultados que estão em consonância com as revisões sistemáticas de Omid et al. (2022) e com os achados prospectivos de Pérez et al. (2023). Esses estudos evidenciam que a mamoplastia redutora proporciona benefícios que ultrapassam a melhora estética, promovendo redução significativa da dor, melhora da função física e impacto positivo na qualidade de vida.

Outro aspecto relevante observado neste relato foi a melhora postural após a redução do volume mamário. Embora a literatura descreva que alguns pacientes possam se beneficiar de programas de reabilitação no período pós-operatório, a evolução desta paciente demonstrou melhora clínica importante apenas com a correção do fator mecânico desencadeante. Por se tratar de um relato de caso, esse achado não permite afirmar que a cirurgia substitua outras modalidades terapêuticas, mas reforça a hipótese de que a remoção da sobrecarga exercida pelas mamas pode favorecer o restabelecimento da biomecânica corporal em determinados pacientes. Adicionalmente, o estudo anatomopatológico do material ressecado confirmou a natureza benigna do quadro, evidenciando alteração fibrocística, com microcistos e metaplasia apócrina na mama direita, e tecido mamário sem alterações histológicas na mama esquerda, validando a segurança do procedimento.

Além dos benefícios físicos, observou-se melhora expressiva dos aspectos psicossociais. A paciente relatava sintomas depressivos leves e limitação nas atividades de vida diária antes da cirurgia, apresentando, no seguimento pós-operatório, melhora da autoestima, maior participação social e retomada das atividades cotidianas. Esses achados são consistentes com a metanálise de Khan et al. (2025), que demonstra associação entre a mamoplastia redutora, melhora da qualidade de vida, maior satisfação corporal e redução de sintomas relacionados à saúde mental.

Apesar das limitações inerentes a um relato de caso, como a impossibilidade de generalização dos resultados, a evolução clínica apresentada reforça as evidências atuais de que a mamoplastia redutora possui importante finalidade reparadora em pacientes com gigantomastia sintomática. Nesse contexto, a integração entre a avaliação ortopédica e a cirurgia plástica foi determinante para o diagnóstico, para a indicação terapêutica e para a recuperação funcional observada, evidenciando que o procedimento representa uma intervenção capaz de promover benefícios físicos, funcionais e psicossociais.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente relato demonstra que a gigantomastia pode comprometer significativamente a qualidade de vida, ocasionando repercussões físicas, funcionais e psicossociais. No caso apresentado, a mamoplastia redutora mostrou-se eficaz na redução da dor, na melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida, reforçando seu papel como intervenção terapêutica e não apenas estética. Embora se trate de um relato de caso, os achados corroboram as evidências da literatura e destacam a importância do diagnóstico precoce e do encaminhamento oportuno para cirurgia em pacientes com gigantomastia sintomática.

#### REFERÊNCIAS

**Artigo científico:** FAZELZADEH, P. et al. The impact of breast reduction on spinal posture and back pain: a systematic review. *Aesthetic Plastic Surgery*, v. 47, n. 4, p. 789-798, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-023-03257-7>.

HOSPITAL PRIMAVERA. Relatório Médico. Paciente: O. T. C. C. F. Emitido por: Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo, CRM 1822. Aracaju, 20 maio de 2025.

**Artigo científico:** KHAN, M. et al. Mental health outcomes and patient satisfaction after reduction mammoplasty: a meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, v. 81, p. 112-121, 2025. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1748-6815\(24\)00647-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1748-6815(24)00647-8).

**Artigo científico:** LOTAN, A. et al. Long-term quality of life and physical improvements following breast reduction surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, v. 49, n. 2, p. 301-310, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-025-05432-4>.

**Artigo científico:** OMID, A. et al. Systematic review of clinical outcomes and health-related quality of life after breast reduction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 149, n. 3, p. 450e-459e, 2022. Disponível em: <https://www.ovid.com/jnls/plasreconsurg/abstract/10.1097/prs.00000000000008312>.

**Artigo científico:** PÉREZ, G. et al. Functional and psychosocial outcomes of reduction mammoplasty: a prospective clinical study. *Aesthetic Plastic Surgery*, v. 47, n. 6, p. 1102-1110, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-023-03676-6>.





## **ACOLHIMENTO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL DE MULHERES SERVIDORAS PÚBLICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UFU**

SANDRA DE FÁTIMA BARCELOS CORREA MOURA

### **RESUMO**

A saúde mental das mulheres ocupa lugar de destaque nas ações de promoção da saúde, uma vez que fatores sociais, culturais e relacionados ao trabalho influenciam suas condições de vida, bem-estar e processos de adoecimento. Mulheres trabalhadoras frequentemente vivenciam múltiplas jornadas, responsabilidades relacionadas ao cuidado familiar, desigualdades de gênero, conflitos nas relações de trabalho e situações que podem repercutir no sofrimento psíquico. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acolhimento psicossocial desenvolvida com mulheres servidoras da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no âmbito do Setor Integrado de Ações de Promoção à Saúde do Servidor (SIAPSS). Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborado a partir da atuação profissional da assistente social no período de 2018 a junho de 2026. As ações desenvolvidas incluíram acolhimento psicossocial, escuta qualificada, orientação social, encaminhamento para serviços especializados, articulação com a rede de atenção à saúde e participação em atividades coletivas voltadas à promoção da saúde mental. As principais demandas identificadas envolveram sofrimento emocional, ansiedade, depressão, conflitos familiares, dificuldades relacionadas ao ambiente de trabalho, violência psicológica, processos de adoecimento, sobrecarga decorrente da conciliação entre trabalho e responsabilidades familiares e situações de vulnerabilidade social. Observou-se que a existência de espaços institucionais de escuta e acolhimento favoreceu a identificação precoce das necessidades das servidoras, ampliou o acesso às redes de cuidado, fortaleceu a autonomia das trabalhadoras e estimulou a busca por acompanhamento especializado quando necessário. Além disso, as ações coletivas de promoção da saúde contribuíram para ampliar o diálogo sobre saúde mental, autocuidado e prevenção do adoecimento no ambiente laboral. Conclui-se que estratégias institucionais de acolhimento psicossocial direcionadas às mulheres servidoras constituem importante instrumento para a prevenção de agravos, promoção da qualidade de vida e fortalecimento de ambientes de trabalho mais saudáveis, acolhedores e inclusivos.

**Palavras-chave:** Gênero; Serviço Social; Qualidade de vida.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental das mulheres tem ocupado espaço crescente nas discussões sobre promoção da saúde, especialmente diante das desigualdades sociais e de gênero que influenciam suas experiências pessoais e profissionais. Embora a participação feminina no mundo do trabalho represente um importante avanço social, muitas mulheres ainda acumulam responsabilidades relacionadas ao trabalho remunerado, às atividades domésticas e ao cuidado familiar, condição que pode resultar em sobrecarga física e emocional.

Nesse cenário, o ambiente de trabalho também exerce influência significativa sobre a saúde mental das trabalhadoras. Elevadas demandas laborais, relações interpessoais fragilizadas, assédio moral, falta de reconhecimento profissional e dificuldades na organização do trabalho podem favorecer o sofrimento psíquico e comprometer a qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde destaca que ambientes laborais saudáveis são essenciais para a proteção da saúde mental e para a prevenção de agravos relacionados ao trabalho (OMS, 2022).

A compreensão dessas situações requer considerar os determinantes sociais, econômicos e culturais que permeiam a vida das mulheres. Sob essa perspectiva, Scott (1995) destaca que o conceito de gênero possibilita compreender como as relações sociais historicamente construídas produzem desigualdades que repercutem nas condições de vida, de trabalho e de saúde. Essa compreensão permanece atual e é reforçada por evidências que apontam que as desigualdades de gênero e outros determinantes sociais influenciam diretamente a saúde e o bem-estar das mulheres (OMS, 2022). De modo semelhante, Dejours (2015) afirma que o trabalho pode representar tanto uma fonte de realização quanto um fator desencadeador de sofrimento, dependendo das condições em que é desenvolvido e das relações estabelecidas no ambiente laboral.

Diante desse contexto, o acolhimento psicossocial configura-se como uma importante estratégia de cuidado, baseada na escuta qualificada, na construção de vínculos e na identificação das necessidades individuais e coletivas. Nesse processo, o Serviço Social desempenha papel relevante ao atuar sobre as expressões da questão social, promover o acesso aos direitos e fortalecer as redes de proteção social, contribuindo para uma atenção integral às trabalhadoras (Iamamoto, 2009).

É nesse contexto que se insere a atuação do Setor Integrado de Ações de Promoção à Saúde do Servidor (SIAPSS), setor da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) responsável pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde e da qualidade de vida dos servidores. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acolhimento psicossocial realizada com mulheres servidoras públicas da instituição, destacando sua contribuição para a promoção da saúde mental e para a prevenção do adoecimento.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborado a partir da atuação profissional como assistente social no Setor Integrado de Ações de Promoção à Saúde do Servidor (SIAPSS) da Universidade Federal de Uberlândia, no período de 2018 a junho de 2026.

O público atendido foi composto por mulheres servidoras técnico-administrativas em educação e docentes da instituição, que procuraram o serviço por demanda espontânea ou por encaminhamentos institucionais.

As ações desenvolvidas envolveram acolhimento psicossocial, escuta qualificada, orientações sociais, encaminhamentos para serviços especializados, articulação com a rede de atenção à saúde e acompanhamento das situações apresentadas.

As intervenções foram realizadas em conformidade com os princípios éticos do Serviço Social, garantindo sigilo profissional, respeito à autonomia das usuárias e compreensão ampliada das demandas relacionadas às condições sociais, familiares e profissionais.

### **3 DISCUSSÃO**

A experiência demonstrou que as demandas relacionadas à saúde mental das mulheres servidoras apresentam múltiplas determinações, envolvendo aspectos individuais, familiares, sociais e institucionais. Entre as principais situações identificadas destacaram-se ansiedade, depressão, sofrimento emocional, conflitos familiares, dificuldades nas relações de trabalho, violência psicológica, assédio moral e processos de adoecimento relacionados às condições laborais.

Durante os atendimentos, verificou-se que muitas servidoras relataram dificuldades para conciliar as atividades profissionais, as responsabilidades familiares e o cuidado consigo mesmas, situação frequentemente associada ao desgaste emocional e à sobrecarga decorrente da dupla ou múltipla jornada de trabalho. Esses achados corroboram a compreensão de Scott (1995), ao evidenciar que as desigualdades de gênero influenciam as condições de vida, trabalho e saúde das mulheres, repercutindo diretamente em seu bem-estar físico e mental.

O acolhimento psicossocial possibilitou a criação de um espaço protegido de escuta e reflexão, favorecendo o reconhecimento das necessidades apresentadas e a construção de estratégias de cuidado. Conforme Merhy (2002), o cuidado em saúde envolve tecnologias relacionais fundamentadas no vínculo, no diálogo e no reconhecimento das singularidades dos sujeitos. Da mesma forma, Dejourn (2015) destaca que o trabalho pode constituir fonte de realização, mas também de sofrimento quando marcado por relações organizacionais que limitam a autonomia e o reconhecimento dos trabalhadores.

Além dos atendimentos individuais, o SIAPSS desenvolveu ações coletivas de promoção da saúde mental, incluindo campanhas educativas, rodas de conversa e atividades voltadas à prevenção da violência contra a mulher, valorização do autocuidado e fortalecimento das redes de apoio. Essas iniciativas ampliaram os espaços institucionais de diálogo e contribuíram para a sensibilização sobre a importância da promoção da saúde mental no ambiente de trabalho.

Como limitação, destaca-se que este relato se baseia na experiência profissional desenvolvida em uma única instituição de ensino superior, o que não permite a generalização dos resultados para outros contextos organizacionais. Ainda assim, a experiência evidencia o potencial do acolhimento psicossocial como estratégia de promoção da saúde mental e prevenção do adoecimento entre mulheres servidoras, reforçando a importância do fortalecimento de políticas institucionais voltadas ao cuidado integral das trabalhadoras.

### **4 CONCLUSÃO**

O relato de experiência evidenciou que o acolhimento psicossocial desenvolvido pelo SIAPSS/UFU constitui uma importante estratégia para a promoção da saúde mental de mulheres servidoras públicas. A atuação do Serviço Social, por meio da escuta qualificada, da orientação e da articulação com a rede de atenção à saúde, contribuiu para o reconhecimento das necessidades das trabalhadoras, o fortalecimento do cuidado integral e a ampliação do acesso aos serviços de apoio. Os resultados reforçam a importância da manutenção e do fortalecimento de ações institucionais voltadas à promoção da saúde mental, considerando as especificidades das mulheres no contexto do trabalho. Como limitação, destaca-se que este relato se baseia na experiência desenvolvida em uma única instituição pública de ensino superior, o que restringe a generalização dos achados. Recomenda-se que estudos futuros

investiguem experiências em diferentes instituições e avaliem os impactos das ações de acolhimento psicossocial na promoção da saúde mental de mulheres trabalhadoras, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas institucionais de cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS***. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

DEJOURS, Christophe. ***A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho***. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. ***O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional***. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MERHY, Emerson Elias. ***Saúde: a cartografia do trabalho vivo***. São Paulo: Hucitec, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ***World mental health report: transforming mental health for all***. Geneva: World Health Organization, 2022.

SCOTT, Joan. ***Gênero: uma categoria útil de análise histórica***. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.



## **ACONSELHAMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO: UM ESTUDO DESCRITIVO COM DADOS DO DATASUS**

ELIDIANE EMANUELI FICANHA; JAÍNE DALMOLIN; PAULA SOMAVILLA; MARIA CLARA ROCHA DE OLIVEIRA; LAÍS LEAL LUZ; LAILA LUIZA COUTO VARGA; MELISSA MEDEIROS BRAZ

**Introdução:** O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de alta eficácia, longa duração, baixo custo e ação local. Sua inserção e retirada integram os serviços ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, barreiras relacionadas ao conhecimento de usuárias e profissionais, aspectos organizacionais e disponibilidade do método ainda limitam sua utilização. **Objetivo:** Descrever a frequência de procedimentos relacionados ao aconselhamento e à inserção do DIU com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Metodologia:** Conduziu-se um estudo descritivo e documental a partir do banco de informações disponível no DATASUS. A busca foi realizada por meio do Sistema de Informações de Saúde - TABNET, na categoria "Assistência à Saúde". Foram consultados tanto os dados de "Produção Ambulatorial" quanto os de "Produção Hospitalar". Selecionaram-se apenas informações referentes ao local de residência, considerando a abrangência do estado do Rio Grande do Sul. Tendo em vista a publicação da portaria que ampliou o acesso ao método, o período selecionado compreendeu os anos de 2018 a 2025. Os procedimentos analisados foram: "Atendimento clínico para indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intrauterino (DIU)" e "Inserção do dispositivo intrauterino (DIU)". **Resultados:** Durante todo o período analisado, foram realizados 31.739 procedimentos relacionados ao aconselhamento e à inserção do DIU, sendo 18.964 procedimentos ambulatoriais e 12.775 atendimentos realizados em ambiente hospitalar. No ano de 2023 foi registrada a maior frequência de procedimentos no contexto hospitalar, com 2.269 registros, enquanto 2018 apresentou o menor quantitativo, com 193 procedimentos. Em nível ambulatorial, as frequências mostraram-se levemente superiores, com 3.109 procedimentos registrados em 2019 (ano com maior número de registros) e 1.419 em 2020, correspondente ao menor quantitativo observado. **Conclusão:** Entre 2018 e 2025, houve número expressivo de procedimentos relacionados ao aconselhamento e à inserção do DIU no Rio Grande do Sul, com maior concentração no âmbito ambulatorial. As frequências variaram ao longo dos anos, com queda em 2020 e maior registro hospitalar em 2023. Os achados reforçam a importância da oferta do DIU no SUS e a necessidade de ampliar o aconselhamento e reduzir barreiras de acesso ao serviço.

Palavras-chave: **DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; SERVIÇOS DE SAÚDE**



## **PERIMENOPAUSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES**

JOICE BEZERRA MACIEL;

**Introdução:** A perimenopausa corresponde ao período de transição para a menopausa, caracterizado por alterações hormonais progressivas que podem iniciar entre os 40 e 45 anos de idade. Durante essa fase, muitas mulheres apresentam irregularidade menstrual, fogachos, alterações do sono, sintomas vasomotores, mudanças de humor, diminuição da libido e sintomas geniturinários. Apesar da elevada prevalência, esses sintomas frequentemente são subdiagnosticados na Atenção Primária à Saúde (APS), comprometendo significativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas da perimenopausa na Atenção Primária à Saúde e discutir estratégias para melhorar o cuidado integral à mulher nessa fase da vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em publicações científicas nacionais e internacionais dos últimos dez anos, incluindo recomendações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), North American Menopause Society (NAMS) e Sociedade Internacional de Menopausa (IMS). Foram analisados estudos sobre manifestações clínicas, diagnóstico. **Resultados:** Os estudos demonstram que aproximadamente 70 a 80% das mulheres apresentam sintomas vasomotores durante a perimenopausa. Alterações do humor, insônia, fadiga, redução da libido e síndrome geniturinária também são frequentes e repercutem negativamente na vida pessoal, familiar e profissional. Observa-se que muitas mulheres permanecem sem diagnóstico ou tratamento adequado, principalmente na Atenção Primária, devido ao desconhecimento dos profissionais e à dificuldade em reconhecer essa fase como um evento fisiológico que merece abordagem específica. A educação em saúde, o acolhimento qualificado e a utilização de protocolos clínicos favorecem o diagnóstico precoce e possibilitam intervenções individualizadas. A Atenção Primária representa a principal porta de entrada para identificação da perimenopausa. O enfermeiro e o médico desempenham papel essencial na escuta qualificada, educação em saúde e rastreamento dos sintomas. **Conclusão:** A perimenopausa permanece uma condição subvalorizada nos serviços de saúde. O reconhecimento precoce dos sintomas e a capacitação das equipes da Atenção Primária podem melhorar significativamente a qualidade de vida das mulheres, reduzir complicações.

Palavras-chave: **PERIMENOPAUSA; SAUDE DA MULHER; ATENCA PRIMARIA**



## ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO A MULHERES IDOSAS: UMA EXPERIÊNCIA FUNDAMENTADA NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

MARIA EDUARDA SILVA DE AMORIM; ANA MARIA SÁ BARRETO MACIEL; EDUARDA TORRES SILVA MENDONÇA

**Introdução:** O envelhecimento, mais do que uma condição biológica inerente ao ser humano, revela-se como um modo singular de existir e habitar o mundo. Sob uma perspectiva fenomenológica, compreender o envelhecer implica voltar-se à experiência vivida, reconhecendo os sentidos que emergem da relação entre corpo, tempo e existência. Considerando que a atualidade vem sendo movida pela velocidade e produtividade excessivas, o envelhecer tende a ser visto como um declínio da potencialidade humana, já que reduz o rendimento e a produção da pessoa em relação ao social. A prática psicológica, quando diante do envelhecimento feminino, lança-se em um território onde o tempo é tecido por corpo, memória e história. A condição da mulher idosa é atravessada por experiências singulares, marcadas não apenas pelas transformações inerentes ao envelhecimento, mas também pelas desigualdades de gênero acumuladas ao longo da vida, que repercutem em sua autonomia, identidade e participação social. **Objetivo:** Relatar a experiência de acolhimento psicológico com mulheres idosas, enfatizando a escuta fenomenológica como instrumento de promoção da autonomia, dignidade, protagonismo e ressignificação das vivências no processo de envelhecimento. **Relato de Experiência:** Este relato de experiência aborda os encontros e vivências construídos durante o estágio em Psicologia no serviço de acolhimento às pessoas idosas do AME Saúde do Idoso, no interior pernambucano. Mais do que descrever práticas, o trabalho cartografa histórias, escutas e subjetividades emergidas nos atendimentos psicológicos individuais, especialmente junto às mulheres idosas. Ao percorrer suas narrativas, foi possível compreender o envelhe-SER como um processo singular, atravessado por memórias, perdas, conquistas e reinvenções. As experiências compartilhadas evidenciaram o envelhecimento como um território de produção de sentidos, no qual cada trajetória revela formas próprias de existir e habitar o tempo. Nesse percurso, a escuta psicológica constituiu-se como espaço de acolhimento e reconhecimento, valorizando a potência e a singularidade de cada história. **Conclusão:** A travessia no AME Saúde do Idoso evidenciou que o cuidado psicológico vai além de técnicas, constituindo-se como exercício ético de escuta e sensibilidade. O contato com trajetórias marcadas por memórias, ausências e ressignificações revelou a velhice como um tempo de produção de sentidos, pertencimento e reinvenção da existência.

Palavras-chave: **MULHER IDOSA; FENOMENOLOGIA; ACOLHIMENTO**



## MATERNIDADE E VULNERABILIDADE: ENTRE FRAGILIDADES E POSSIBILIDADES NO CUIDADO À PUÉRPERA EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

ANA MARIA SÁ BARRETO MACIEL; EDUARDA TORRES SILVA MENDONÇA;  
MARIA EDUARDA SILVA DE AMORIM

### RESUMO

**Introdução:** O consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas constitui um importante problema de saúde pública em âmbito mundial, cujas consequências tornam-se ainda mais graves quando essa prática ocorre durante o período gestacional. Nesse contexto, o uso de substâncias durante a gravidez e no período puerperal não deve ser analisado de forma isolada, mas compreendido como parte de uma complexa rede de fatores inter-relacionados que envolvem condições socioeconômicas, aspectos emocionais, vínculos familiares fragilizados, acesso limitado aos serviços de saúde e situações de vulnerabilidade social.

**Objetivo:** Relatar a experiência de acompanhamento a puérperas em situação de dependência química, destacando os desafios vivenciados no contexto da maternidade. **Relato de**

**Experiência:** A presente reflexão emerge das vivências construídas durante o estágio obrigatório em Psicologia, realizado em uma maternidade do interior de Pernambuco. No cotidiano institucional, foi possível observar os desafios que permeiam o cuidado às puérperas em situação de dependência química, especialmente diante das demandas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e às repercussões dessa condição no contexto da maternidade. Entre as situações mais marcantes, destacava-se o sofrimento de mulheres que apresentavam dependência da nicotina e que, durante a internação, encontravam-se impossibilitadas de fumar em virtude das normas institucionais e dos cuidados necessários ao período puerperal. Esse cenário frequentemente gerava episódios de irritabilidade, ansiedade, inquietação e conflitos nas relações com a equipe de saúde. Ao mesmo tempo, observava-se certa dificuldade dos profissionais em compreender que tais manifestações comportamentais estavam intrinsecamente relacionadas ao processo de dependência química, muitas vezes sendo interpretadas apenas como resistência ao tratamento ou falta de colaboração. Tornou-se evidente que o cuidado não deve ser restritivo, focalizando apenas ao tratamento dos agravos físicos ou à proteção do recém-nascido, mas deve contemplar a integralidade da assistência, considerando os aspectos emocionais, sociais, familiares e culturais que atravessam a trajetória da puérpera. **Conclusão:** a experiência de estágio contribuiu para a compreensão de que o cuidado à puérpera em situação de dependência química demanda um olhar ampliado e humanizado, capaz de considerar suas fragilidades, mas também suas potencialidades, reafirmando a importância de práticas assistenciais fundamentadas na integralidade do cuidado e na garantia dos direitos materno-infantis.

**Palavras-chave:** Maternidade; Puerpério; Dependência Química; Cuidado.



## 1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas durante a gestação e o puerpério constitui um importante problema de saúde pública, especialmente quando associado a contextos de vulnerabilidade social, sofrimento psíquico e fragilidade das redes de apoio. Embora historicamente a dependência química tenha sido compreendida sob uma perspectiva moralizante e centrada na responsabilização individual, estudos recentes apontam que esse fenômeno possui caráter multifatorial, sendo influenciado por determinantes sociais, econômicos, culturais e emocionais que atravessam a trajetória de vida das mulheres (Nascimento; Giugliani, 2024; Ferreira, 2024).

A experiência da maternidade, por si só, envolve profundas transformações corporais, emocionais e identitárias. Durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher é convocada a reorganizar expectativas, afetos e papéis sociais diante da chegada de um filho. Entretanto, quando essa experiência ocorre em meio ao uso de substâncias psicoativas, às desigualdades sociais e à ausência de suporte familiar, os desafios tornam-se ainda mais complexos. Nesse contexto, muitas mulheres vivenciam sentimentos de culpa, medo, insegurança e inadequação, frequentemente agravados pelo estigma social associado à dependência química e pelas expectativas culturalmente construídas em torno da maternidade (WHOD, 2014; Nascimento; Giugliani, 2024).

Entre as substâncias utilizadas, o tabaco merece atenção especial devido à sua ampla aceitação social e ao fato de, muitas vezes, não ser percebido como uma droga capaz de causar dependência. No entanto, a literatura científica demonstra que o tabagismo durante a gestação está associado a diversos prejuízos para a saúde materna e neonatal, incluindo maior risco de restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro e baixo peso ao nascer, além de comprometer o desenvolvimento fetal e aumentar a ocorrência de complicações perinatais (Machado; Lopes, 2010). Além disso, sua interrupção abrupta pode desencadear sintomas de abstinência como ansiedade, irritabilidade, inquietação e alterações do humor, produzindo sofrimento emocional significativo, sobretudo em situações de hospitalização e privação involuntária da substância (CDC, 2024).

Para além dos impactos biológicos, o uso de substâncias durante a gestação e o puerpério também produz repercussões psicossociais importantes. Mulheres usuárias frequentemente chegam aos serviços de saúde carregando histórias marcadas por violência, exclusão social, rompimentos familiares e acesso limitado aos direitos sociais. Nessas circunstâncias, a assistência pode tornar-se atravessada por julgamentos morais e práticas estigmatizantes que dificultam a construção de vínculos terapêuticos e a adesão ao cuidado. Em contrapartida, estudos indicam que abordagens fundamentadas na escuta qualificada, no acolhimento e na ausência de julgamentos favorecem a construção de relações mais efetivas entre profissionais e usuárias, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais (Ribeiro et al., 2026).

Diante desse cenário, torna-se indispensável a construção de práticas assistenciais fundamentadas nos princípios da integralidade, da humanização e da redução de danos, reconhecendo que a dependência química durante o período gravídico-puerperal constitui uma questão complexa, atravessada por diferentes vulnerabilidades e demandas de cuidado. Nesse sentido, a relevância deste estudo reside na necessidade de ampliar as reflexões sobre a assistência oferecida às puérperas em situação de dependência química, contribuindo para o fortalecimento de práticas mais sensíveis às suas necessidades e para a qualificação do cuidado em saúde.

Assim, o presente relato de experiência teve como propósito refletir sobre os desafios, fragilidades e possibilidades identificados durante o acompanhamento psicológico de puérperas em situação de dependência química internadas em uma maternidade pública do

interior de Pernambuco, evidenciando aspectos relacionados à abstinência, ao estigma, às vulnerabilidades sociais, à fragilidade das redes de apoio e à construção do cuidado humanizado no contexto hospitalar.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida durante o estágio obrigatório em Psicologia, entre abril e junho de 2026, em uma maternidade pública do interior de Pernambuco. A atuação ocorreu por meio de acolhimentos psicológicos, escuta qualificada, intervenções à beira leito e acompanhamento das demandas emocionais emergentes durante a internação, em articulação com a equipe multiprofissional e sob supervisão da psicóloga da instituição. Mais do que um espaço de atendimento técnico, a maternidade revelou-se um território marcado por histórias de sofrimento, resistência e reconstrução.

Ao percorrer diariamente corredores, enfermarias e leitos compartilhados, observava-se que grande parte da experiência psicológica hospitalar acontecia para além dos registros em prontuário. Nesses espaços emergiam silêncios carregados de significado, olhares direcionados aos berços dos recém-nascidos, lágrimas discretamente contidas e relatos permeados por medo, culpa e insegurança relacionados à maternidade. A escuta psicológica exigia atenção não apenas ao que era verbalizado, mas também às manifestações expressas por gestos, ausências e comportamentos que revelavam diferentes formas de sofrimento.

Nesse contexto, a dependência química apresentava-se como tema recorrente, especialmente entre mulheres com dependência da nicotina. A impossibilidade de fumar durante a hospitalização, associada às normas institucionais e às exigências do período puerperal, frequentemente desencadeava sintomas de abstinência, como irritabilidade, inquietação, ansiedade, alterações do sono e dificuldades nas relações interpessoais. Muitas vezes, tais manifestações eram interpretadas apenas como resistência às orientações da equipe ou comportamentos de difícil manejo. Entretanto, ao aproximar-se dessas mulheres, tornava-se evidente que a aparente irritação escondia sentimento de impotência, solidão e sofrimento relacionados não apenas à ausência da substância, mas também às marcas deixadas por experiências de exclusão social, violência, pobreza e fragilidade dos vínculos afetivos. As lágrimas observadas nos leitos frequentemente revelavam dores que ultrapassavam a dependência química, expressando também a ausência de apoio, acolhimento e reconhecimento.

Foi nesse panorama que o estágio possibilitou compreender a maternidade sob uma perspectiva distinta daquela frequentemente idealizada pelos discursos sociais. Se para algumas mulheres a chegada de um filho é acompanhada por suporte familiar e celebração, para outras ocorre em meio a conflitos, insegurança alimentar, violência, rupturas relacionais e uso de substâncias psicoativas. Essa realidade tornou-se particularmente evidente no acompanhamento de uma puérpera admitida após dar à luz fora do ambiente hospitalar, em circunstâncias associadas ao uso de drogas. Embora a situação mobilizasse diferentes olhares da equipe, durante a escuta psicológica evidenciavam-se não apenas questões relacionadas à dependência química, mas também histórias marcadas por abandono, ausência de suporte familiar e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

De forma semelhante, observava-se que o estigma associado ao uso de substâncias atravessava significativamente as vivências dessas mulheres, que frequentemente relatavam medo dos julgamentos recebidos, receio de perder a guarda dos filhos e sensação de serem vistas apenas pela condição de usuárias de drogas.

Outro aspecto marcante foi a permanência prolongada de recém-nascidos filhos de mães em situação de dependência química, frequentemente submetidos à antibioticoterapia e monitoramento clínico. Embora necessária para a proteção neonatal, essa condição prolongava a hospitalização materna e intensificava sentimentos de ansiedade, culpa e

preocupação. O que poderia representar um momento de fortalecimento do vínculo mãe-bebê era frequentemente vivido de forma ambivalente, marcado pela coexistência entre a proximidade com o filho e o sofrimento provocado pela internação prolongada. Paralelamente, evidenciava-se a fragilidade ou inexistência das redes de apoio. Muitas mulheres permaneciam longos períodos sem visitas, telefonemas ou qualquer presença significativa, encontrando na equipe de saúde uma das poucas fontes de acolhimento disponíveis. Nesses momentos, a atuação psicológica ultrapassava os limites da prática clínica tradicional, tornando-se também uma intervenção voltada à validação emocional, ao reconhecimento da subjetividade e à restauração da dignidade.

As experiências vivenciadas permitiram compreender que a dependência química durante o período gravídico-puerperal não pode ser reduzida aos seus efeitos biológicos ou aos riscos associados ao uso de substâncias. Trata-se de um fenômeno complexo que atravessa a construção da maternidade, afeta os vínculos familiares, interfere na relação com os serviços de saúde e influencia a forma como essas mulheres percebem a si mesmas. Ao mesmo tempo, o estágio demonstrou que os contextos de vulnerabilidade não anulam as possibilidades de cuidado. Pelo contrário, foi justamente nos encontros marcados pelo sofrimento que surgiram oportunidades de acolhimento, fortalecimento emocional e ressignificação da experiência materna. Dessa forma, os corredores, enfermarias e leitos da maternidade revelaram histórias que ultrapassavam diagnósticos e prontuários, reafirmando a importância de práticas interdisciplinares fundamentadas na escuta qualificada, na redução de danos, no fortalecimento das redes de apoio e na promoção da dignidade humana.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência de acompanhamento de puérperas em situação de dependência química permitiu compreender que a maternidade, quando atravessada por condições de vulnerabilidade social e sofrimento psíquico, distancia-se significativamente das concepções idealizadas socialmente atribuídas ao exercício da função materna. Nos corredores, enfermarias e leitos da maternidade, observavam-se histórias marcadas por pobreza, violências, rupturas familiares, exclusão social e uso de substâncias psicoativas, revelando que a maternidade é atravessada por determinantes sociais que influenciam diretamente a experiência gestacional e puerperal. Estudos evidenciam que mulheres usuárias de substâncias frequentemente apresentam trajetórias permeadas por desigualdades estruturais, fragilidade das redes de apoio e dificuldades de acesso às políticas públicas, fatores que ampliam sua vulnerabilidade durante a gestação e o puerpério (Nascimento; Giugliani, 2024; Ferreira, 2024).

Sob a perspectiva fenomenológico-existencial, tais experiências exigem um olhar que ultrapasse a lógica diagnóstica e reconheça a singularidade do sujeito. Para Merleau-Ponty (2018), o corpo constitui a principal forma de inserção no mundo, sendo impossível compreender a experiência da dependência química apenas por seus aspectos fisiológicos. Durante os atendimentos psicológicos, tornou-se evidente que o sofrimento das puérperas se relacionava não apenas ao uso de substâncias, mas às experiências acumuladas ao longo de suas trajetórias de vida, corroborando estudos que apontam a estreita relação entre dependência química, sofrimento psíquico e determinantes sociais da saúde (Ferreira, 2024).

Um dos aspectos mais recorrentes observados durante a internação referia-se à dependência da nicotina. Muitas mulheres encontravam-se impossibilitadas de fumar devido às normas institucionais e às demandas inerentes ao período puerperal. Como consequência, tornavam-se frequentes episódios de ansiedade, irritabilidade, inquietação psicomotora, alterações do sono e dificuldades de concentração. A literatura indica que a abstinência da nicotina pode ocasionar importante sofrimento emocional, especialmente em contextos de hospitalização, privação involuntária da substância e elevada sobrecarga psicológica, como

ocorre durante o puerpério (World Health Organization, 2014; Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Apesar disso, observou-se que tais manifestações frequentemente eram interpretadas apenas como resistência ao tratamento ou dificuldades comportamentais. Esse cenário gerava tensões e conflitos nas relações estabelecidas entre as puérperas e os profissionais de saúde. Estudos recentes apontam que a insuficiente capacitação das equipes para abordar mulheres usuárias de substâncias psicoativas favorece práticas centradas exclusivamente na abstinência, dificultando a compreensão dos aspectos emocionais e sociais envolvidos nesse processo (Tavares; Ribeiro, 2024; Ribeiro et al., 2026). Nesse sentido, a experiência evidenciou que muitos comportamentos considerados inadequados constituíam, na realidade, manifestações legítimas do sofrimento associado à abstinência e à vulnerabilidade social e emocional dessas mulheres.

Outro aspecto marcante relacionou-se às ambivalências emocionais presentes na experiência materna. Durante os acolhimentos, era comum observar a coexistência de sentimentos de amor, esperança e desejo de cuidar do bebê, ao mesmo tempo em que surgiam medo, culpa, insegurança e sensação de incapacidade. Stern (1997) descreve que a maternidade produz profundas reorganizações psíquicas e identitárias, processo que tende a tornar-se ainda mais complexo quando ocorre em contextos de dependência química, pobreza e fragilidade dos vínculos familiares. Assim, as ambivalências observadas não devem ser compreendidas como sinais de desinteresse materno, mas como expressões legítimas de uma experiência atravessada por múltiplos desafios.

A questão do estigma também esteve presente de forma recorrente. Muitas mulheres expressavam receio de serem julgadas pela equipe, abandonadas pela família ou consideradas incapazes de exercer a maternidade. Nascimento e Giugliani (2024) destacam que mulheres gestantes e puérperas usuárias de substâncias vivenciam um duplo processo de estigmatização: por serem mulheres e por ocuparem a posição de mães usuárias de drogas. De maneira semelhante, Marcolino et al. (2018) demonstram que essas mulheres frequentemente desejam um cuidado pautado na escuta, no acolhimento e no respeito, contrapondo-se às experiências marcadas por julgamentos morais e discriminação. Tal realidade contribui para o isolamento social, dificulta a vinculação aos serviços de saúde e compromete a adesão aos tratamentos ofertados.

Outro elemento importante observado foi a permanência prolongada dos recém-nascidos internados para antibioticoterapia e monitoramento clínico. Embora essa medida represente um recurso importante para a proteção da saúde neonatal, sua extensão ocasionava intenso desgaste emocional para as puérperas. O prolongamento da hospitalização ampliava sentimentos de ansiedade, impotência e incerteza em relação ao futuro, sobretudo entre mulheres que já vivenciavam situações de vulnerabilidade social e emocional (Ferreira, 2024). Paralelamente, a fragilidade da rede de apoio mostrou-se um dos aspectos mais impactantes da experiência. Em diversas situações, observava-se a ausência de familiares, parceiros ou pessoas significativas que pudessem oferecer suporte emocional durante a internação. Tal cenário produzia experiências marcadas pela solidão, pelo desamparo e pela sobrecarga emocional. A literatura reconhece a rede de apoio como um dos principais fatores protetivos para a saúde mental materna, favorecendo a adaptação ao puerpério, o fortalecimento do vínculo com o bebê e a adesão aos cuidados necessários (Winnicott, 2000; Ribeiro et al., 2026).

Por fim, a experiência permitiu compreender que a dependência química durante o ciclo gravídico-puerperal atravessa profundamente a subjetividade feminina e interfere na forma como essas mulheres vivenciam a maternidade. Intervenções fundamentadas na escuta qualificada, no acolhimento, na redução de danos e na humanização da assistência apresentam maior potencial para favorecer a adesão ao cuidado e fortalecer os vínculos terapêuticos

(Nascimento; Giugliani, 2024; Ribeiro et al., 2026). As vivências acompanhadas reafirmam que a maternidade em situação de dependência química constitui um campo de tensões permanentes entre fragilidades e possibilidades, demandando práticas assistenciais comprometidas com a integralidade do cuidado e com o reconhecimento dessas mulheres como sujeitos de direitos.

#### **4 CONCLUSÃO**

A experiência desenvolvida ao longo do estágio permitiu alcançar o objetivo proposto de refletir sobre os desafios, fragilidades e possibilidades presentes no acompanhamento psicológico de puérperas em situação de dependência química internadas em uma maternidade pública do interior de Pernambuco. A vivência no contexto hospitalar evidenciou que a maternidade, quando atravessada pela dependência química e por condições de vulnerabilidade social, não pode ser compreendida apenas a partir de seus aspectos biológicos, exigindo um olhar ampliado para as dimensões emocionais, familiares, sociais e subjetivas que constituem a experiência dessas mulheres.

Os atendimentos realizados possibilitaram compreender que a abstinência da nicotina, o estigma associado ao uso de substâncias psicoativas, a fragilidade ou ausência das redes de apoio, os conflitos na relação com a equipe de saúde e a permanência prolongada dos recém-nascidos em internação configuram fatores que potencializam o sofrimento psíquico materno. Observou-se que, muitas vezes, as manifestações emocionais decorrentes desse contexto eram interpretadas apenas como resistência ao tratamento ou dificuldade de adesão às orientações institucionais, reforçando a importância de abordagens que ultrapassem perspectivas exclusivamente biomédicas e moralizantes do cuidado.

Nesse percurso, a atuação da Psicologia mostrou-se fundamental para a construção de espaços de acolhimento, escuta qualificada e validação das experiências vividas pelas puérperas. O acompanhamento psicológico favoreceu o reconhecimento da singularidade de cada mulher, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos terapêuticos, para a redução dos efeitos do estigma e para a ampliação das possibilidades de cuidado integral. Mais do que intervir sobre o sofrimento, a presença da Psicologia possibilitou que essas mulheres fossem reconhecidas em sua condição de sujeitos, para além da dependência química e dos julgamentos frequentemente associados a ela.

Diante disso, destaca-se a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a compreensão acerca das experiências de mulheres em situação de dependência química durante o ciclo gravídico-puerperal, especialmente no que se refere à construção de redes de apoio, ao impacto do estigma institucional e às estratégias de cuidado fundamentadas na redução de danos. Embora este relato esteja circunscrito à experiência vivenciada em uma única instituição e em um período específico de estágio, seus achados contribuem para ampliar as reflexões sobre a assistência ofertada a esse público e apontam para a importância da formação continuada das equipes de saúde e do fortalecimento de práticas interdisciplinares comprometidas com a humanização do cuidado.

Por fim, o estudo reafirma que a maternidade em situação de dependência química constitui um espaço marcado simultaneamente por fragilidades e possibilidades. Fragilidades relacionadas ao sofrimento, à exclusão, ao preconceito e à vulnerabilidade social; possibilidades vinculadas ao acolhimento, ao reconhecimento da subjetividade, ao fortalecimento dos vínculos e à construção de novos sentidos para a experiência materna. Reconhecer essa complexidade representa um passo fundamental para a consolidação de práticas de cuidado pautadas na integralidade da assistência, na dignidade humana e na garantia dos direitos das mulheres e de seus filhos.

#### **REFERÊNCIAS**

FERREIRA, U. R. **Uso de substâncias psicoativas na gestação**. 2024. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024.

MACHADO, J. DE B., & LOPES, M. H. I. Abordagem do tabagismo na gestação. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n.2, p 86-89, 2009.

MARCOLINO, T. Q.; JOAQUIM, R. H. V. T.; WERNET, M.; GIOVANETTI, G.; KISHI, R. G. B.; MARCHI, M.; FEJES, M. A. N.; RODRIGUES, S. F.; PASSIANOTTO, T. Y. S.; CANEIRA, E. G. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 334-341, 2018.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

NASCIMENTO, K. R. N.; GIUGLIANI, C. Mulheres gestantes e o uso de substâncias psicoativas ilícitas: uma revisão integrativa. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 1, 2024.

RIBEIRO, J. P.; OLIVEIRA, R. G.; OLIVEIRA, T. B.; MALISZEWSKI, L. S.; RODRIGUES, A. G.; DECKER, J. P. A. Assistência pré-natal recebida e almejada pelas mulheres usuárias de substâncias psicoativas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 3, e23126, 2026.

STERN, D. N. **A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais-bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

TAVARES, A. R.; RIBEIRO, J. P. Assistência pré-natal às usuárias de substâncias psicoativas: dificuldades elencadas pelos profissionais da saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 32, 2024.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 2014.



## **BABY BLUES E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PUÉRPERAS**

TELMA FERREIRA DOS SANTOS; JHOYCE RAYANE CALHEIROS GOMES; EBIA LORENA FÉLIX; MARIA JAMYLE GOMES TAVARES; MARIA VITÓRIA CHAVES DE QUEIROZ; JAMES FARLEY ESTEVAM DOS SANTOS

**Introdução:** O puerpério é uma fase de profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais para a mulher. Entre os principais fatores que impactam o equilíbrio emocional nesse estágio, destacam-se a queda abrupta estrogênio e progesterona, a privação de sono e as responsabilidades da maternidade. Esse contexto propicia o surgimento do *Baby Blues* (Tristeza Puerperal) e da Depressão Pós-parto (DPP). O *Baby Blues* atinge até 80% das mulheres, apresentando sintomas leves de sofrimento psíquico que devem desaparecer em até duas semanas. Já a DPP é uma condição grave, persistente, afetando de 10% a 20% das puérperas, caracterizada por tristeza profunda, fadiga, sentimentos niilistas, podendo surgir pensamentos de autoagressão ou contra o bebê. O reconhecimento precoce desses sinais é crucial para evitar complicações, e nesse sentido, a assistência de enfermagem possui um papel estratégico e indispensável. **Objetivo:** Descrever o papel da enfermagem na promoção da saúde mental de puérperas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativo-descritiva, em que foram consultadas as bases de dados SCIELO, LILACS e Google Acadêmico, recuperando artigos publicados entre 2015 e 2025, disponibilizados integralmente *online* e com abordagem coerente ao assunto estudado. **Resultados:** A enfermagem ocupa um papel estratégico na identificação precoce de alterações emocionais durante todo o ciclo gravídico-puerperal. O enfermeiro deve reconhecer os sinais de sofrimento psíquico, como fadiga extrema, irritabilidade e dificuldades na interação com o bebê, que podem sinalizar quadros de *Baby Blues* ou de DPP. A escuta ativa, educação em saúde, promoção de grupos de apoio, rodas de conversas e realização de visitas domiciliares são estratégias que podem ser utilizadas no cuidado às puérperas, justaposto com uma abordagem humanizada e sensível. Esse enfoque é decisivo para promover a saúde mental da mulher e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. **Conclusão:** *Baby Blues* e DPP são condições que afetam a saúde mental materna e interferem no desenvolvimento do bebê. A atuação da enfermagem inclui ações de prevenção, detecção precoce, acolhimento e acompanhamento das mulheres em sofrimento psíquico, o que requer uma abordagem humanizada, empática e integral às particularidades da puérpera, considerando o seu contexto social, familiar e cultural.

Palavras-chave: **BABY BLUES; DEPRESSÃO PÓS-PARTO; ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM**



## **INTERVENÇÃO SOBRE FEMINILIDADE E CONSCIÊNCIA CORPORAL EM MULHERES COM FIBROMIALGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ASSOCIAÇÃO DE BARREIRAS/BA**

MARIA EDUARDA CARDOSO DOS REIS; VILMA CALAZANS DE SOUZA; LIDIANE DE FARIAS OLIVEIRA; JAQUELINE DE MIRANDA LOPES; ELIANA PEREIRA DOS SANTOS LORDELO; EDIMEIA MACHADO FARIAS; VALQUÍRIA ARAÚJO FILGUEIRA

### **RESUMO**

O presente trabalho trata de um relato de experiência acerca de uma intervenção realizada com mulheres diagnosticadas com fibromialgia, em parceria com a Associação de Pessoas com Fibromialgia de Barreiras (ABRACE). A ação teve como objetivo promover reflexões sobre feminilidade, autoestima e consciência corporal, além de proporcionar um espaço de acolhimento, escuta ativa e troca de experiências. A intervenção ocorreu em uma tarde, com a presença de 37 mulheres e contou com momentos de psicoeducação, dinâmicas, práticas de atenção plena e Tai Chi Chuan. Os resultados evidenciaram impactos positivos relacionados à autoestima, consciência corporal e ao bem-estar emocional das participantes. As práticas de *mindfulness* e Tai Chi Chuan contribuíram para momentos de relaxamento, calma e conexão, enquanto as dinâmicas favoreceram reflexões acerca da dor, resiliência e da preservação da identidade feminina. Conclui-se, então, que intervenções psicológicas humanizadas possuem importante potencial terapêutico no cuidado integral à fibromialgia e à saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Psicologia; Dor Crônica; Saúde da Mulher.

### **1 INTRODUÇÃO**

A fibromialgia é uma condição crônica caracterizada por dor generalizada e persistente, frequentemente associada a impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, especialmente mulheres. Apesar de sua relevância clínica e social, trata-se de uma síndrome de difícil diagnóstico, uma vez que não apresenta alterações evidentes em exames laboratoriais ou de imagem, sendo identificada predominantemente por critérios clínicos (Helfenstein *et al.*, 2012).

Nos últimos anos, a fibromialgia tem ganhado maior visibilidade, tanto no campo da saúde quanto no âmbito legal, com seu reconhecimento como condição passível de enquadramento como deficiência no Brasil de acordo com a Lei número 15.176 de 23 de Julho de 2025, ampliando o acesso a direitos e políticas públicas. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de uma compreensão mais ampla da condição, considerando não apenas seus aspectos físicos, mas também seus impactos emocionais, sociais e funcionais na vida dos indivíduos.



Diante dessa realidade, torna-se fundamental a implementação de intervenções que ofereçam suporte psicológico e social. A proposta de intervenção em grupo justificou-se por possibilitar um espaço de acolhimento, escuta e troca de experiências, o que favoreceu a identificação entre as participantes e reduziu o sentimento de isolamento, frequentemente presente em condições crônicas. Além disso, intervenções de baixo custo e caráter coletivo, como práticas de meditação, mostraram-se estratégias viáveis no contexto da promoção da saúde. Essas práticas contribuem para a redução da ansiedade, melhora do bem-estar psicológico e fortalecimento da capacidade de enfrentamento das participantes. Quando associadas a uma perspectiva multiprofissional, ampliam-se as possibilidades de cuidado integral (Grossman *et al.*, 2007).

Sendo assim, esse relato de experiência tem como objetivo descrever uma intervenção realizada com mulheres da Associação de Pessoas com Fibromialgia de Barreiras (ABRACE), abordando aspectos como feminilidade, autoestima e consciência corporal, fatores que são importantes para o público feminino diagnosticado com dor crônica (Barroso *et al.*, 2021). Nesse sentido, as práticas psicoeducativas e dinâmicas foram fundamentadas na Psicologia Positiva de Martin Seligman e na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) de Steven C. Hayes, além de exercícios de atenção plena (*mindfulness*) e Tai Chi Chuan. A proposta buscou promover acolhimento, fortalecimento, escuta qualificada, contato com novos conhecimentos e ressignificação da experiência de dor, considerando que a fibromialgia produz impactos físicos, emocionais e sociais significativos na vida das mulheres. Assim, conforme estudos, as intervenções grupais, práticas integrativas e espaços de escuta favorecem promoção de saúde, fortalecimento emocional e a melhora da qualidade de vida de mulheres com fibromialgia, o que era o objetivo central da intervenção realizada (Silva, 2019).

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa conforme proposto por Bardin (2010), elaborado a partir das experiências acadêmicas desenvolvidas em uma intervenção com mulheres diagnosticadas com fibromialgia. Tal relato de experiência possibilita a descrição, reflexão e análise crítica das práticas vivenciadas em contextos reais, o que permite a articulação entre experiência prática e produção de conhecimento científico.

A intervenção foi realizada em parceria com a Associação de Pessoas com Fibromialgia de Barreiras/BA, com o público-alvo 37 mulheres presentes, diagnosticadas com a dor crônica e integrantes da Associação. As atividades ocorreram em um auditório privado, visando bem-estar, silêncio e privacidade. A intervenção ocorreu em um único encontro no turno vespertino, com 3 horas e 30 minutos de duração.

Inicialmente, foi realizada uma atividade de psicoeducação acerca da fibromialgia, abordando temas relacionados ao estresse, ansiedade, dor crônica e consciência corporal, com o objetivo de ampliar a compreensão das participantes sobre os aspectos físicos, emocionais e psicossociais envolvidos na condição e integrar a justificativa da intervenção do grupo. A literatura aponta que intervenções psicoeducativas favorecem o entendimento sobre a doença, fortalecem a autonomia no manejo dos sintomas e contribuem para a redução do sofrimento emocional associado à dor crônica (Hauser *et al.*, 2010).

Além disso, foram discutidos aspectos relacionados à consciência corporal, compreendida como a capacidade de perceber e reconhecer sensações, limites e necessidades do próprio corpo. Estudos indicam que práticas voltadas ao desenvolvimento da consciência

corporal podem auxiliar na regulação emocional, na diminuição da percepção dolorosa e na melhora da funcionalidade em indivíduos com fibromialgia (Wang *et al.*, 2010).

Posteriormente, foram desenvolvidas dinâmicas em grupo com caráter reflexivo e expressivo, o que visou estimular a externalização emocional, o fortalecimento da autoestima e a ressignificação da experiência da dor. Entre as atividades que foram propostas, destaca-se a dinâmica “Se a dor falasse”, na qual as participantes foram convidadas a personificar e expressar simbolicamente sua dor, baseada nos conceitos da Terapia de Aceitação e Compromisso, o que favoreceu a elaboração emocional e o reconhecimento de sentimentos frequentemente silenciados. Também foi realizada a atividade “Mesmo com a fibromialgia eu descobri que...”, baseada nos princípios da Psicologia Positiva, voltada à valorização das potencialidades, da identidade e da construção de sentidos para além da doença.

A intervenção contou ainda com práticas integrativas voltadas à promoção do relaxamento e da consciência corporal, incluindo exercícios de *mindfulness* e movimentos inspirados no Tai Chi, utilizando técnicas de respiração, atenção plena e percepção corporal. Evidências científicas demonstram que práticas baseadas em *mindfulness* podem reduzir sintomas de ansiedade, estresse e sofrimento psicológico em pessoas com fibromialgia (Grossman *et al.*, 2007).

Como estratégias de ambientação terapêutica, foram utilizados recursos sonoros com músicas calmantes, visando favorecer relaxamento, concentração e maior engajamento das participantes durante as práticas vivenciais. Os materiais utilizados para a realização da intervenção incluem cartolinas, papéis, canetas, cola, caixa de som e materiais de apoio para as dinâmicas grupais. Também foram usados slides para maior compreensão visual e organização do grupo.

### 3 DISCUSSÃO

A intervenção realizada com mulheres constituiu-se por uma experiência marcada pelo acolhimento, escuta sensível e intensa participação emocional das participantes. Desde o início das atividades, observou-se receptividade, envolvimento, forte interação coletiva e engajamento, aspectos que favoreceram a construção de um ambiente seguro para compartilhamento de experiências, emoções e vivências relacionadas à condição crônica.

Inicialmente, o momento de quebra-gelo mostrou-se fundamental para promover aproximação entre as participantes e a equipe acadêmica, contribuindo para diminuir tensões iniciais e fortalecer os vínculos. A expectativa inicial era encontrar mulheres emocionalmente fragilizadas devido às dores crônicas e às limitações provocadas pela fibromialgia. Em contrapartida, observou-se um grupo composto por mulheres fortes, acolhedoras, participativas e emocionalmente conectadas entre si, o que demonstrou um importante senso de pertencimento e apoio mútuo. Tal aspecto permite refletir criticamente acerca dos estigmas relacionados ao adoecimento crônico, evidenciando que, embora a fibromialgia produza sofrimento significativo, muitas mulheres desenvolvem recursos subjetivos de enfrentamento e resiliência, como visto durante a intervenção.

No momento seguinte, foi realizada a psicoeducação acerca da feminilidade, autoestima e consciência corporal, destacando a importância de compreender a feminilidade para além de padrões estéticos ou imposições sociais como descrito em estudos de Grossman *et al.*, (2007). As reflexões trazidas buscaram ampliar os conhecimentos das participantes sobre autocuidado, acolhimento emocional, reconhecimento das próprias emoções e reconexão da própria identidade feminina para além da doença. Nesse contexto, percebeu-se forte identificação das mulheres com os conteúdos abordados, principalmente ao relatarem sentimentos relacionados à sobrecarga cotidiana, à necessidade constante de cuidar de terceiros e à dificuldade de direcionar cuidado para si mesmas.

A discussão sobre consciência corporal também apresentou impactos relevantes. Foi abordado que desenvolver consciência corporal não significa ignorar a dor, mas perceber o corpo para além do sofrimento físico, reconhecendo limites, emoções e necessidades. Tal perspectiva dialoga com estudos sobre dor crônica e *mindfulness* desenvolvidos por Mendes *et al.*, (2018), que apontam a atenção plena como estratégia importante para ampliação da percepção corporal, regulação emocional e redução do sofrimento associado à dor.

Outro ponto abordado durante a intervenção foi a explicação científica acerca da fibromialgia e da sensibilização do sistema nervoso central. As participantes demonstraram interesse e identificação com as informações apresentadas, especialmente ao compreenderem que estímulos cotidianos, como frio, calor, toque e estresse, podem ser percebidos de forma intensificada pelo organismo. Estudos desenvolvidos por Wolf *et al.*, (2019) apontam que a fibromialgia envolve alterações na modulação da dor e hipersensibilidade do sistema nervoso central, o que contribui para os impactos físicos, emocionais e sociais vivenciados pelos pacientes.

Em consonância, as dinâmicas grupais mostraram-se um dos momentos mais significativos da intervenção. A atividade “Mesmo com a fibromialgia, eu descobri que...” foi fundamentada nos pressupostos da Psicologia Positiva, especialmente nos estudos de Martin Seligman acerca das forças de caráter, resiliência e potencialidades humanas. Durante a dinâmica, diversas participantes compartilharam descobertas relacionadas à fé, força interior, esperança, perseverança e amor próprio, evidenciando processos de fortalecimento emocional desenvolvidos ao longo do enfrentamento da doença. Observou-se que, apesar das limitações físicas, muitas mulheres preservavam importante senso de identidade, autoestima e propósito de vida.

Dando continuidade, a dinâmica “Carta para a dor” apresentou intensa mobilização emocional e foi baseada em princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), desenvolvida por Steven C. Hayes, Kelly Wilson e Kirk Strosahl. A proposta consistia em favorecer a externalização e personificação da dor, permitindo que as participantes estabelecessem uma nova relação com o sofrimento vivenciado. Durante a atividade, muitas mulheres emocionaram-se, algumas optaram por não ler as cartas e outras verbalizaram frases marcantes relacionadas à percepção de que “a dor existe, mas não define quem elas são”. O ato simbólico de rasgar as cartas e o desejo manifestado por algumas participantes de queimá-las evidenciaram movimentos de ressignificação do sofrimento, diferenciação entre identidade e dor e fortalecimento emocional. Tal aspecto relaciona-se aos conceitos de desfusão cognitiva e flexibilidade psicológica presentes na ACT, que propõem uma relação menos rígida e menos fusionada com experiências dolorosas.

As práticas de atenção plena (*mindfulness*) também promoveram forte envolvimento emocional. Durante o exercício guiado de consciência corporal, observou-se desaceleração corporal, relaxamento e momentos de introspecção, silêncio e emoção. Algumas participantes relataram sensação de paz, acolhimento e tranquilidade, além de afirmarem sentir-se mais conectadas consigo mesmas e com seus corpos. Estudos relacionados ao *mindfulness* apontam benefícios importantes para pessoas com fibromialgia, incluindo melhora da regulação emocional, redução do estresse e maior aceitação da dor crônica (Haesler *et al.*, 2015).

Posteriormente, a prática de Tai Chi Chuan despertou interesse significativo por se tratar de uma atividade nova para muitas participantes. Os exercícios foram percebidos como acessíveis e possíveis de serem reproduzidos no cotidiano. As mulheres relataram sensação de relaxamento, leveza e redução das tensões corporais após a prática, além de demonstrarem desejo pela continuidade de atividades semelhantes. Pesquisas relacionadas ao Tai Chi Chuan demonstram benefícios na redução da dor, melhora da mobilidade, qualidade de vida e bem-estar emocional em pessoas com fibromialgia (Wang *et al.*, 2010).

Entre as dificuldades encontradas durante a intervenção, destaca-se inicialmente a preocupação da equipe quanto à adesão e participação do público, sobretudo considerando tratar-se de mulheres acometidas por dores crônicas e limitações físicas. Contudo, a expressiva presença e participação ativa das integrantes superaram as expectativas iniciais da equipe e apresentando, infelizmente, a necessidade de limitar a quantidade de participantes. Outro desafio observado esteve relacionado à intensa mobilização emocional despertada pelas dinâmicas, exigindo da equipe postura acolhedora, escuta qualificada e manejo emocional adequado diante de momentos de choro e sensibilização coletiva.

A experiência mostrou-se significativa não apenas para as participantes, mas também para a formação acadêmica e humana das acadêmicas. O contato com as histórias, emoções e estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelas mulheres possibilitou reflexões importantes acerca da necessidade de um cuidado integral e humanizado em saúde. A intervenção evidenciou que o manejo da fibromialgia ultrapassa intervenções exclusivamente biomédicas, demandando espaços de escuta, acolhimento emocional e valorização da subjetividade.

Por fim, os resultados observados reforçam a relevância de intervenções grupais fundamentadas em práticas psicológicas humanizadas, integrativas e baseadas em evidências científicas. A experiência demonstrou que espaços coletivos de fala, acolhimento e fortalecimento emocional podem contribuir significativamente para autoestima, consciência corporal, qualidade de vida e ressignificação da experiência dolorosa em mulheres com fibromialgia.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada durante a intervenção com mulheres diagnosticadas com fibromialgia mostrou-se significativa tanto para as participantes quanto para a equipe acadêmica, evidenciando a importância de práticas psicológicas humanizadas voltadas para o acolhimento emocional, fortalecimento subjetivo e valorização da experiência feminina diante do adoecimento crônico. A intervenção possibilitou a construção de um espaço de escuta, troca de vivências e reconhecimento coletivo, favorecendo reflexões relacionadas à autoestima, feminilidade, consciência corporal e relação com a dor.

As atividades desenvolvidas contribuíram para promoção de acolhimento, fortalecimento emocional e sensação de pertencimento grupal. Observou-se que as práticas de atenção plena e Tai Chi Chuan promoveram relaxamento, consciência corporal e bem-estar emocional, enquanto as dinâmicas favoreceram expressão emocional, compartilhamento de experiências e fortalecimento da autoestima das participantes. Além disso, a experiência proporcionou importante aprendizado acadêmico e humano para as acadêmicas, ampliando a compreensão acerca dos impactos físicos, emocionais e subjetivos da fibromialgia.

Entre as dificuldades encontradas, destaca-se a necessidade de manejo emocional diante da intensa sensibilização despertada durante algumas atividades, especialmente nas dinâmicas relacionadas à dor e às experiências pessoais das participantes. Também houve limitação quanto à quantidade de participantes, sendo necessário restringir o número de vagas em razão do espaço físico disponível e da necessidade de manter um ambiente acolhedor e adequado para a realização das práticas propostas.

Como limitação do estudo, ressalta-se o fato de a intervenção ter ocorrido em apenas um encontro, impossibilitando um acompanhamento contínuo das participantes e a realização de atividades mais aprofundadas ao longo do tempo. Dessa forma, reconhece-se que intervenções prolongadas poderiam favorecer maior desenvolvimento das práticas trabalhadas, além de possibilitar observação mais ampla acerca dos efeitos emocionais, corporais e subjetivos das estratégias utilizadas.

Por fim, sugere-se que estudos futuros aprofundem discussões relacionadas às práticas integrativas no cuidado à fibromialgia, especialmente acerca dos efeitos do Tai Chi Chuan na dor crônica, consciência corporal, qualidade de vida e saúde emocional dessas mulheres. Considerando a receptividade positiva das participantes e os benefícios observados durante a prática, acredita-se que o Tai Chi Chuan apresenta potencial relevante como estratégia complementar no cuidado integral à fibromialgia, constituindo um importante campo para futuras pesquisas e intervenções.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARROSO, G.; DE FREITAS, L.; MARTINS, B.; SILVA, B. **Série Saúde da Mulher 3a EDIÇÃO - VOLUME 02**. In: EDITORA PASTEUR, 2021,[s. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/wp-content/uploads/2022/01/Saude-da-Mulher-Ed.-III-Vol.-2.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.176, de 2025**. Dispõe sobre o reconhecimento da fibromialgia como condição passível de enquadramento como deficiência. Brasília, DF, 2025.

GROSSMAN, P.; NIEMANN, L.; SCHMIDT, S.; WALACH, H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. **Journal of Psychosomatic Research**, [s. l.], v. 57, n. 1, p. 35-43, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/8453832\\_Grossman\\_P\\_Niemann\\_L\\_Schmidt\\_S\\_Walach\\_H\\_Mindfulness-based\\_stress\\_reduction\\_and\\_health\\_benefits\\_A\\_meta-analysis\\_J\\_Psychosom\\_Res\\_57\\_35-43](https://www.researchgate.net/publication/8453832_Grossman_P_Niemann_L_Schmidt_S_Walach_H_Mindfulness-based_stress_reduction_and_health_benefits_A_meta-analysis_J_Psychosom_Res_57_35-43). Acesso em: 20 abr. 2026.

HAESLER, E. NEWTON, R. U.; PERRY, L.; CARMAN, R. **Mindfulness- and acceptance-based interventions in fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis**. Mindfulness, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-015-0456-x>. Acesso em: 26 mai. 2026.

HAUSER, W.; BERNHARD, K.; ARNOLD, B.; OFFENBÄCHER, M.; SCHILTENWOLF, M. Efficacy of multicomponent treatment in fibromyalgia syndrome: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. **Arthritis Care & Research**, [s. l.], v. 62, n. 10, p. 1367-1378, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19177530/>. Acesso em: 25 abr. 2026.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HELFENSTEIN, M.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. A. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 58, n. 3, p. 358-365, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/b3TBKjLzThPHNtqm3rnL35D/.com>. Acesso em: 10 abr. 2026.

MENDES, A. C.; SILVA, M. F.; SOUZA, J. A. **Práticas integrativas e complementares no cuidado à fibromialgia**. In: CONFERÊNCIA REDE UNIDA, 15., 2018. Anais. [S. l.]: Rede Unida, 2018. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/13557/0>. Acesso em: 26 mai. 2026.

SELIGMAN, Martin. **Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-**

**being**. 3. ed. New York: Free Press, 2011.

SILVA, M. R. **Fibromialgia: aspectos emocionais e estratégias de enfrentamento**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019. Disponível em: [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFES\\_6628e7b749e2bb4dd3feb3b8dcb2d51](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFES_6628e7b749e2bb4dd3feb3b8dcb2d51). Acesso em: 26 mai. 2026.

WANG, C.; SCHMID, C. H.; RONES, R.; YIN, J.; GOLDENBERG, D. L.; LEE, Y.; MCALINDON, T. Tai Chi is effective in treating fibromyalgia: a randomized controlled trial. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 363, n. 8, p. 743-754, 2010. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0912611>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WOLF, J. M.; CLAUW, D. J.; FITZCHARLES, M.; GOLDENBERG, D. L.; HÄUSER, W.; KATZ, R. L.; MEASE, P.; RUSSELL, A. S.; RUSSELL, I. J.; WALITT, B. **Fibromyalgia and chronic pain: a population-based study**. PLOS ONE, [s. l.], 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0221897>. Acesso em: 26 mai. 2026.



## **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

LUCAS SARTORI TIBOLLA; LUCAS NUNES LOURENÇO

### **RESUMO**

A depressão pós-parto (DPP) configura-se como um transtorno mental perinatal de alta prevalência, caracterizado por episódios depressivos de intensidade moderada a grave que se instalam nas primeiras semanas após o parto e comprometem severamente a saúde da mulher, o estabelecimento do apego seguro e o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo do recém-nascido. O objetivo deste estudo foi identificar, por meio da literatura científica recente, os principais fatores de risco individuais, familiares e sociais que contribuem para o desenvolvimento da DPP. Realizou-se revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, em julho de 2026, na base de dados PubMed, mediante o cruzamento dos termos “postpartum depression” AND “risk factors”, incluindo-se estudos publicados na íntegra entre 2021 e 2026, com prioridade para metanálises e revisões guarda-chuva, e excluindo-se relatos de caso isolados, editoriais e cartas ao autor. As evidências demonstram que a etiologia da DPP é multifatorial e sinérgica, com destaque para o histórico familiar e pessoal de transtornos psiquiátricos, a síndrome pré-menstrual grave, o transtorno de estresse pós-traumático pós-parto, a gravidez não planejada, o baixo suporte social, a violência por parceiro íntimo, a privação crônica de sono e a internação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal. Revisão guarda-chuva que sintetizou setenta e sete metanálises confirmou quantitativamente o peso desses determinantes, ao passo que a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo apresentou desempenho psicométrico adequado para o rastreio no puerpério, sustentando sua incorporação rotineira às consultas de pré-natal e de puericultura. Identificaram-se, ainda, fatores de proteção relevantes, como a prática de atividade física no puerpério, o suporte de doulas durante o trabalho de parto, o incentivo ao aleitamento materno e as intervenções voltadas à parentalidade. Conclui-se que a triagem sistemática e precoce desses fatores durante o pré-natal é imperativa para a formulação de intervenções preventivas direcionadas, devendo as estratégias de cuidado incorporar ativamente o fortalecimento de redes de apoio e de comportamentos protetores, de modo a fortalecer a saúde mental materna e mitigar os impactos crônicos do transtorno sobre o binômio mãe-bebê.

**Palavras-chave:** Período Perinatal; Saúde Mental Materna; Vulnerabilidade Psicológica.

### **1 INTRODUÇÃO**

O período perinatal, que compreende a gestação e o primeiro ano após o nascimento do bebê, é caracterizado por profundas transformações físicas, hormonais, psíquicas e sociais na vida da mulher. Embora esse momento seja frequentemente idealizado pela sociedade, a transição para a maternidade impõe uma sobrecarga adaptativa considerável, tornando o ciclo gravídico-puerperal uma fase de acentuada vulnerabilidade para o desencadeamento de sofrimentos mentais. Dentre esses agravos, a Depressão Pós-Parto (DPP) destaca-se como um dos transtornos

mais prevalentes e incapacitantes na saúde pública contemporânea, com estudos populacionais indicando prevalências que variam entre 8% e 26% conforme o contexto sociocultural avaliado (Liu *et al.*, 2021).

A DPP manifesta-se por meio de episódios depressivos de intensidade moderada a grave, que costumam se instalar nas primeiras semanas após o parto. Sintomas como tristeza persistente, anedonia, culpa excessiva, distúrbios crônicos do sono e descolamento afetivo interferem diretamente na capacidade funcional da mãe. Esse quadro clínico gera consequências deletérias não apenas para a integridade da mulher, mas é amplamente reconhecido na literatura que também afeta negativamente o estabelecimento do apego seguro e o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo do recém-nascido.

A literatura científica aponta que a identificação precoce das mulheres sob maior risco clínico e psicossocial configura-se como um desafio crítico para a saúde pública e a prática clínica periférica. Compreender a complexidade etiológica da DPP permite o desenho de estratégias preventivas e o refinamento de ferramentas de triagem na atenção primária. Diante disso, o objetivo geral deste estudo foi identificar, por meio da literatura científica, os principais fatores de risco individuais, familiares e sociais que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada no período de julho de 2026. O processo de levantamento de dados e mapeamento das evidências foi conduzido por meio do acesso à base de dados PubMed (U.S. National Library of Medicine). A busca de artigos foi operada utilizando-se a combinação controlada dos termos em inglês através do cruzamento com o operador booleano: “postpartum depression” AND “risk factors”.

Como critérios de inclusão para a amostragem, definiram-se: estudos publicados na íntegra no recorte temporal compreendido entre os anos de 2021 e 2026, focados em evidências epidemiológicas robustas e revisões sistemáticas de alto impacto científico. Foram excluídos relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao autor, monografias e artigos que não abordassem diretamente os preditores primários do transtorno.

A seleção seguiu rigorosamente as etapas de leitura dos títulos, análise exploratória dos resumos e, por fim, a leitura analítica integral das produções científicas selecionadas. Os dados extraídos foram agrupados tematicamente para subsidiar a discussão teórica do estudo, fundamentando-se em sete investigações epidemiológicas de alto impacto identificadas na base de dados.

Priorizou-se, sempre que disponível, estudos de metanálise e revisões guarda-chuva, por reunirem maior robustez estatística e nível de evidência dentro da hierarquia científica. A leitura crítica dos artigos selecionados considerou a qualidade metodológica, o tamanho amostral e a consistência dos desfechos relatados entre os diferentes estudos primários incluídos em cada síntese, de modo a assegurar a confiabilidade das conclusões apresentadas nesta revisão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências científicas analisadas demonstram de forma inequívoca que a etiologia da depressão pós-parto é multifatorial, integrando componentes biológicos, vulnerabilidades clínicas e determinantes socioambientais. Os achados indicam que o peso de cada fator atua de forma sinérgica, amplificando o risco cumulativo de adoecimento mental no puerpério.



O histórico familiar e pessoal de transtornos psiquiátricos figura como um dos preditores mais robustos para o desencadeamento da DPP. Conforme evidenciado em meta-análise recente (Zacher Kjeldsen et al., 2022), mulheres com antecedentes psiquiátricos na família apresentam uma elevação de quase duas vezes no risco de desenvolver o quadro clínico perinatal (OR = 2,08). Complementarmente, estudo de base comunitária (Van der Zee-Van den Berg *et al.*, 2021) identificou que fatores de estresse vivenciados no próprio período pós-parto associam-se de forma particularmente robusta ao desenvolvimento de sintomas ansiosos no puerpério, enquanto uma curta duração do aleitamento materno desponta como um sinal de alerta a ser monitorado pelos profissionais de saúde quanto ao risco de depressão nesse período.

Entre os fatores clínicos e obstétricos, o histórico de síndrome pré-menstrual (SPM) grave e a ocorrência de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pós-parto apresentaram forte associação com a DPP (Liu *et al.*, 2021). O TEPT puerperal frequentemente decorre de experiências de partos violentos, dolorosos ou marcados por complicações médicas inesperadas. Adicionalmente, a ocorrência de uma gravidez não planejada atua como um estressor psicossocial agudo, exacerbando sentimentos de desamparo, falta de preparo emocional e ansiedade socioeconômica em relação ao futuro da configuração familiar.

No domínio dos fatores psicossociais e ambientais, o baixo suporte social e familiar foi descrito como um dos principais gatilhos para o desencadeamento dos sintomas (Gastaldon *et al.*, 2022). A ausência de uma rede de apoio afetiva e prática eleva a exaustão materna, cenário que é agravado pela privação crônica de sono. O histórico de violência (seja física ou psicológica) e intercorrências estressoras agudas, como a internação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, rompem o ideal da maternidade sadia. Esse isolamento hospitalar gera sentimentos de impotência e desespero que culminam diretamente na manifestação do transtorno depressivo.

Corroborando esses achados, uma revisão guarda-chuva publicada em 2026 (Xu *et al.*, 2026), que sintetizou 77 metanálises envolvendo 53 fatores de risco distintos para a DPP, identificou associações estatisticamente robustas com a violência por parceiro íntimo (OR = 2,50), o baixo suporte social (RR = 3,57), os distúrbios do sono (OR = 2,36), o histórico prévio de depressão (OR = 3,09) e a gravidez não planejada (OR = 1,55), reforçando quantitativamente o peso dos determinantes já discutidos. O mesmo estudo identificou ainda fatores de proteção relevantes para a prática clínica, como a prática de atividade física no puerpério, o suporte de doulas durante o trabalho de parto, o incentivo ao aleitamento materno e as intervenções voltadas à parentalidade, os quais reduziram significativamente os escores de sintomas depressivos nas amostras avaliadas. Esses resultados sugerem que as estratégias preventivas não devem se restringir à identificação de vulnerabilidades, mas incorporar ativamente o fortalecimento de redes de apoio e de comportamentos protetores ao longo do pré-natal e do puerpério.

Diante desse cenário multifatorial, o rastreo sistemático torna-se uma ferramenta central na prática clínica. A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) permanece o instrumento mais amplamente validado para essa finalidade: uma revisão sistemática com metanálise demonstrou sensibilidade agrupada de 0,79 e especificidade de 0,92 quando aplicada no período pós-parto, com área sob a curva ROC de 0,90 (Park; Kim, 2023). Esses parâmetros psicométricos reforçam a viabilidade de sua incorporação rotineira às consultas de puericultura e pré-natal, permitindo a identificação precoce de gestantes e puérperas em maior risco e possibilitando o encaminhamento oportuno para acompanhamento especializado.

## 4 CONCLUSÃO

Os fatores de risco associados à depressão pós-parto englobam desde componentes genético-familiares até complexas vulnerabilidades psicossociais e clínicas do período perinatal. A literatura revisada evidencia que a DPP não decorre de uma causa isolada, sendo reflexo da sobreposição de estressores ambientais e fragilidades biológicas. Uma das limitações deste estudo reside na natureza baseada em revisões gerais, o que demanda investigações longitudinais contínuas para analisar o peso relativo de cada fator em realidades periféricas específicas.

Torna-se, portanto, imperativa a implementação de triagens sistemáticas e padronizadas desses fatores de risco durante as consultas de pré-natal. Futuras perspectivas apontam para a necessidade de capacitação das equipes multidisciplinares na atenção básica e a adoção de escalas validadas, viabilizando intervenções preventivas direcionadas que possam fortalecer a saúde mental materna e mitigar os impactos crônicos do transtorno sobre o binômio mãe-bebê.

Corroborando essa recomendação, o United States Preventive Services Task Force preconiza, com grau de recomendação B, que gestantes e puérperas identificadas em maior risco sejam encaminhadas a intervenções de aconselhamento, como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia interpessoal, reconhecidas por seu benefício líquido moderado na prevenção da DPP (UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2019).

Nesse sentido, a incorporação de fatores de proteção — como o suporte social ativo, o incentivo ao aleitamento materno e a promoção de atividade física no puerpério — às estratégias de cuidado perinatal desponta como uma via complementar e igualmente relevante para a prevenção da DPP, ampliando o escopo das intervenções para além da simples identificação de vulnerabilidades.

## REFERÊNCIAS

GASTALDON, C. et al. Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *The British Journal of Psychiatry*, [S. l.], v. 221, n. 4, p. 591-602, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081993/>.

LIU, Y. et al. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 487, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34610797/>.

PARK, S. H.; KIM, J. I. Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, [S. l.], v. 307, n. 5, p. 1331-1345, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35416478/>.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Interventions to prevent perinatal depression: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, [S. l.], v. 321, n. 6, p. 580-587, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30747971/>.

VAN DER ZEE-VAN DEN BERG, A. I. et al. Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, [S. l.], v. 286, p. 158-165, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33725615/>.

XU, M. et al. Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. *Frontiers in Public Health*, [S. l.], v. 13, artigo 1714668, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1714668>.

ZACHER KJELDSSEN, M. M. et al. Family history of psychiatric disorders as a risk factor for maternal postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, [S. l.], v. 79, n. 10, p. 1004-1013, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35976654/>.



## **TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO MANEJO DA DOR EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

ISABELLA DAMAZIO DE LIMA COSTA MIRANDA; TAÍSA GABRIELA FERREIRA DA SILVA; BRENNER MANOEL LOPES DE SOUSA; MARIA EDUARDA SOUSA; MARIA VICTORIA DA SILVA ROSA ALVES; MARIA EDUARDA VIEIRA LEAL; ANA LUIZA CARDOSO DE OLIVEIRA SILVA

**Introdução:** A endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, atingindo entre 5% e 10% das mulheres em idade reprodutiva. A dor pélvica crônica, a dismenorreia e a dispareunia figuram entre os sintomas mais debilitantes, comprometendo significativamente a qualidade de vida, a saúde mental e a produtividade das pacientes. O tratamento clássico, baseado em terapia hormonal e intervenção cirúrgica, apresenta limitações relacionadas a efeitos colaterais, recidivas e recusa por parte de algumas pacientes, o que tem impulsionado o interesse por abordagens não farmacológicas como estratégia complementar no manejo da dor.

**Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica atual, as principais abordagens não farmacológicas utilizadas no manejo da dor em mulheres com endometriose.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, elaborada a partir de diretrizes internacionais, protocolos de sociedades médicas, revisões sistemáticas, metanálises e uma revisão integrativa nacional, publicados entre 2020 e 2025, abordando intervenções como atividade física, nutrição e práticas integrativas e complementares no controle da dor associada à endometriose.

**Resultados:** Os estudos analisados indicam que a prática regular de atividade física, incluindo exercícios aeróbicos e Yoga, contribui para a redução da intensidade da dor e melhora da qualidade de vida, embora com efeito predominantemente de curto prazo. Intervenções nutricionais, como suplementação de vitaminas C, D e E e ácidos graxos ômega-3, demonstraram redução significativa nos escores de dor em ensaios clínicos randomizados. Práticas integrativas e complementares, como acupuntura, fisioterapia pélvica, fitoterapia, psicoterapia e massagem terapêutica, também mostraram benefícios analgésicos e psicoemocionais, favorecendo uma abordagem de cuidado integral. Entretanto, barreiras socioeconômicas e a escassez de profissionais capacitados dificultam o acesso a essas terapias.

**Conclusão:** As terapias não farmacológicas representam recursos complementares promissores no manejo multidisciplinar da dor pélvica associada à endometriose, com potencial de melhorar a qualidade de vida e reduzir o uso de medicamentos, apesar da heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis. Recomenda-se a ampliação de pesquisas com maior rigor metodológico, bem como a inclusão dessas práticas na formação de profissionais de saúde, visando um cuidado mais humanizado e integral às mulheres com endometriose.

Palavras-chave: **ENDOMETRIOSE; TERAPIAS COMPLEMENTARES; QUALIDADE DE VIDA**



## **IMPACTOS DO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL (TDPM) NA SAÚDE MENTAL FEMININA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

YASMIN MARIA DE LINS FERREIRA; DANIELLA DA SILVA LEMOS; CAMILY APARECIDA LIRA DA SILVA; HADASSA EDUARDA RODRIGUES VICENTE; AMANDA RODRIGUES OLIVEIRA; IVNA NICOLE DE JESUS DA SILVA; GUILHERME DANIEL ANDRADE SILVA

**Introdução:** O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) caracteriza-se por uma forma grave da Tensão Pré-Menstrual (TPM), ocasionado por uma sensibilidade aumentada às oscilações hormonais comuns na fase lútea tardia. As mulheres acometidas por esse transtorno experienciam sentimentos acentuados de anedonia, labilidade emocional, irritabilidade e humor deprimido, além de sintomas somáticos, como inchaços e dores nas articulações, que costumam surgir 14 dias antes da menstruação e desaparecem assim que ela ocorre. Dessa forma, torna-se imprescindível investigar os impactos do TDPM na rotina e saúde mental das mulheres diagnosticadas, a fim de evidenciar a sua associação à desfechos psicológicos graves e reforçar a necessidade de uma assistência qualificada.

**Objetivo:** Analisar os impactos do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) na saúde mental feminina. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, LILAC e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores “Premenstrual Dysphoric Disorder”, “Mental Health” e “Women’s Health”. Foram incluídos artigos publicados entre 2022 e 2026, disponíveis na íntegra e escritos nos idiomas inglês e português. Excluíram-se estudos duplicados, resumos e artigos que não correspondiam à temática escolhida. A análise do conteúdo foi feita por meio da leitura crítica e síntese descritiva dos achados. **Resultados:** Observou-se que o sofrimento psíquico causado pelo TDPM gera impacto severo na rotina diária das mulheres, resultando frequentemente em isolamento social, baixa produtividade profissional e prejuízo nos relacionamentos interpessoais. Além disso, a queda brusca nos níveis de progesterona e alopregnanolona na fase lútea favorece a exacerbação de sintomas depressivos, ligados à ideação e planejamento suicida. Em relação às estratégias terapêuticas, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) foram reconhecidos como a principal alternativa farmacológica, apresentando diminuição relevante dos sintomas. Outras opções não farmacológicas como a prática regular de exercício físico, alimentação balanceada, suplementação de cálcio e psicoterapia também demonstraram ótimos resultados no tratamento do transtorno. **Conclusão:** O TDPM é uma condição clínica grave que causa sofrimento intenso e afeta significativamente o cotidiano das mulheres. Assim, destaca-se a importância da visibilidade acerca do transtorno, para garantir a não-banalização dos sintomas e uma assistência especializada à saúde mental feminina.

**Palavras-chave:** TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL; SAÚDE DA MULHER; SAÚDE MENTAL



## **O IMPACTO DOS DISRUPTORES ENDÓCRINOS NA SAÚDE DA MULHER: A ANTECIPAÇÃO DA MENARCA COMO INDICADOR DE VULNERABILIDADE AMBIENTAL**

GLEICY KELLY CAMILO

### **RESUMO**

A queda progressiva na idade média da menarca observada nas últimas décadas tem sido associada, entre outros fatores, à exposição crônica a disruptores endócrinos (DEs), compostos químicos ambientais capazes de mimetizar, bloquear ou modular a ação dos hormônios endógenos. Este resumo expandido, de caráter qualitativo e descritivo, teve como objetivo mapear a produção científica sobre a relação entre exposição a disruptores endócrinos e a antecipação da menarca, identificando os principais pesquisadores nacionais e internacionais da área e sintetizando seus achados. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura em bases como PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, priorizando revisões sistemáticas, estudos de coorte e publicações de referência sobre o tema, com posterior organização temática dos achados conforme o composto químico estudado, a direção do efeito relatado e a origem geográfica da pesquisa. Os resultados evidenciam um corpo de evidências heterogêneo: compostos como ftalatos, parabenos, bisfenol A e material particulado atmosférico têm sido associados à antecipação da menarca em parte dos estudos, enquanto outros disruptores, como piretroides, cádmio e alguns organoclorados, associam-se a atraso puberal, revelando um padrão dependente do composto, da dose e da janela de exposição. Destacam-se, no cenário internacional, pesquisadores como Marcia Herman-Giddens e Frank Biro, pioneiros no estudo da tendência secular de antecipação puberal, além de Ana Soto e Carlos Sonnenschein, referências na discussão sobre os mecanismos de disrupção hormonal. No Brasil, o grupo liderado por Ana Claudia Latronico e Berenice Bilharinho de Mendonça consolida-se como principal referência no estudo da puberdade precoce central. Conclui-se que a antecipação da menarca configura um evento sentinela relevante para a vigilância em saúde ambiental da mulher, sobretudo em regiões de uso intensivo de agrotóxicos, como Rondônia, reforçando a pertinência de investigações regionais complementares às evidências internacionais disponíveis.

*Palavras-chave:* Puberdade precoce; Epidemiologia ambiental; Exposição química.

### **1 INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas, diversos estudos epidemiológicos têm registrado uma tendência secular de antecipação da puberdade feminina, expressa tanto pelo início mais precoce do desenvolvimento mamário quanto, em menor grau, pela redução da idade média da primeira menstruação, a menarca (Herman-Giddens et al., 1997; Biro, 2005). Historicamente atribuída à melhoria das condições nutricionais e sanitárias ao longo do século XX, essa tendência passou também a ser associada, a partir da década de 1990, à exposição ambiental a disruptores endócrinos (DEs), substâncias sintéticas ou naturais capazes de interferir na síntese, no

transporte, na ação ou na eliminação dos hormônios responsáveis pela homeostase reprodutiva (Soto; Sonnenschein, 2010).

A menarca, por constituir um evento biológico observável e cronologicamente registrável, tornou-se um marcador epidemiológico relevante para o estudo dos efeitos da exposição ambiental sobre o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal em populações femininas, sendo sua antecipação associada, na literatura, a desfechos de saúde de longo prazo, como maior risco de câncer de mama, síndrome metabólica e obesidade (Rocha et al., 2021; Njoku et al., 2025).

Este trabalho é um recorte de um projeto de pesquisa de mestrado voltado à investigação da exposição a disruptores endócrinos e seus efeitos na saúde ginecológica e reprodutiva de mulheres em contexto ambiental vulnerável no norte do Brasil, especialmente no estado de Rondônia, caracterizado pelo uso intensivo de agrotóxicos associado à expansão do agronegócio (Embrapa, 2024). Diante disso, objetiva-se descrever, de forma qualitativa, a produção científica sobre a relação entre disruptores endócrinos e antecipação da menarca, identificando os principais pesquisadores da área e sintetizando suas contribuições.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura, cujo propósito é descrever e organizar o panorama dos principais pesquisadores e achados científicos relacionados à exposição a disruptores endócrinos e à antecipação da menarca.

A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, utilizando os descritores "endocrine disruptors", "menarche", "precocious puberty", "puberdade precoce" e "disruptores endócrinos", combinados por meio de operadores booleanos, priorizando-se revisões sistemáticas, estudos de coorte longitudinais e publicações de referência amplamente citadas na área, além de estudos brasileiros relacionados ao contexto socioambiental do estudo de origem.

A análise dos textos selecionados seguiu uma abordagem temática, agrupando os achados conforme o composto estudado, a direção do efeito relatado (antecipação ou atraso puberal) e a origem geográfica da pesquisa.

Durante a fase de planejamento e estruturação desta pesquisa, a ferramenta de IA foi utilizada exclusivamente para a realização de brainstorming e organização preliminar de tópicos. Todo o conteúdo conceitual, análise de dados e redação final foram desenvolvidos integralmente pelo(s) autor(es), que assume(m) total responsabilidade pelo trabalho.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG) constitui a via fisiológica central que rege o início da puberdade, sendo sua ativação dependente do aumento da secreção pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) pelos neurônios hipotalâmicos. Esse processo é comandado diretamente pelos neurônios kisspeptina/neurocinina B/dinorfina (neurônios KNDy), localizados no núcleo arqueado do hipotálamo, que funcionam como o chamado "gerador de pulsos de GnRH" (Uenoyama et al., 2019).

Durante a infância, a secreção de kisspeptina permanece sob intensa restrição inibitória, mediada principalmente pela retroalimentação negativa do estrogênio sobre a expressão do gene *Kiss1*, por meio do receptor estrogênico alfa ( $ER\alpha$ ) expresso nos próprios neurônios kisspeptinérgicos; a redução progressiva dessa sensibilidade inibitória ao longo da infância é um dos mecanismos propostos para a eclosão fisiológica da puberdade (Uenoyama et al., 2019).

É justamente sobre esse sistema hipotalâmico que os disruptores endócrinos parecem exercer parte de sua ação. Por serem estruturalmente semelhantes a hormônios esteroides endógenos, compostos como o bisfenol A, os ftalatos e os pesticidas organoclorados podem se ligar a receptores estrogênicos e androgênicos nucleares, mimetizando ou bloqueando a ação desses hormônios sobre os neurônios kisspeptinérgicos e, com isso, interferindo na temporização do eixo HHG (Tena-Sempere, 2010).

Estudos experimentais demonstram que a exposição a misturas complexas de disruptores endócrinos durante a vida intrauterina é capaz de alterar diretamente a expressão hipotalâmica do sistema kisspeptina/GPR54 em modelos animais, comprometendo a maturação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal de forma duradoura (Bellingham et al., 2009).

Além da via clássica de ligação a receptores nucleares, os disruptores endócrinos também atuam por mecanismos não genômicos, com ativação de vias de sinalização celular rápidas via receptores de membrana, e por meio de alterações epigenéticas, incluindo modificações no padrão de metilação do DNA e de histonas em genes envolvidos na regulação puberal (Hanahan et al., 2022).

Essa multiplicidade de mecanismos ajuda a explicar por que os efeitos dos disruptores endócrinos sobre o desenvolvimento puberal variam conforme a janela temporal de exposição: a vida intrauterina e a primeira infância representam períodos de maior vulnerabilidade, por corresponderem à fase de organização e diferenciação dos circuitos neuroendócrinos que regulam a secreção de GnRH, ao passo que exposições peripuberais tendem a produzir efeitos mais sutis sobre um sistema já parcialmente maduro (Latronico; Brito; Carel, 2016).

Do ponto de vista fisiológico, portanto, a antecipação da menarca observada em parte dos estudos epidemiológicos pode ser compreendida como o desfecho clínico observável de uma ativação precoce do gerador hipotalâmico de pulsos de GnRH, possivelmente induzida pela perturbação química da retroalimentação estrogênica sobre os neurônios KNDy (Uenoyama et al., 2019; Tena-Sempere, 2010).

Soto e Sonnenschein (2010) reforçam ainda que esses compostos não seguem necessariamente a lógica clássica de dose-resposta da toxicologia, podendo produzir efeitos significativos mesmo em baixas concentrações, sobretudo durante essas janelas críticas do desenvolvimento.

No campo da epidemiologia puberal, Marcia Herman-Giddens é reconhecida como uma das pioneiras a documentar a antecipação do desenvolvimento mamário em meninas norte-americanas, levantando o debate sobre possíveis causas ambientais para além da nutrição (Herman-Giddens et al., 1997).

Frank Biro deu continuidade a essa linha de investigação em estudos longitudinais que relacionam marcadores puberais a exposições químicas mensuradas biologicamente (Biro, 2005). Revisão sistemática recente, conduzida por Njoku et al. (2025) com base em 27 estudos internacionais, identificou associações significativas entre ftalatos e material particulado atmosférico e a antecipação da menarca, ao passo que piretroides e alguns metais associaram-se a atraso puberal, reforçando a heterogeneidade dos efeitos conforme o composto químico avaliado.

No Brasil, a principal referência no estudo da puberdade precoce central é o grupo do Laboratório de Hormônios e Genética Molecular (LIM-42) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, liderado por Ana Claudia Latronico em conjunto com Berenice Bilharinho de Mendonça, reconhecido internacionalmente pela identificação de mutações genéticas associadas à condição e por revisões de referência sobre sua etiologia, diagnóstico e tratamento, nas quais os disruptores endócrinos são discutidos como fator ambiental modulador (Latronico; Brito; Carel, 2016; Macedo et al., 2014).

Estudos nacionais mais recentes, como o de Neves e Bastos (2022), têm buscado discutir especificamente o aumento da prevalência da puberdade precoce no país e sua possível relação



com a exposição a disruptores endócrinos, dialogando diretamente com o contexto de Rondônia, estado marcado pelo uso intensivo de agrotóxicos e por índices de não conformidade em análises de resíduos em alimentos que reforçam a exposição ambiental crônica da população feminina local (Embrapa, 2024).

A leitura conjunta dessa produção científica revela que os efeitos dos disruptores endócrinos sobre a puberdade são dependentes do composto específico, da dose, da janela de exposição e de fatores individuais, o que reforça a necessidade de estudos regionais capazes de captar as especificidades de populações expostas a agrotóxicos em contextos de agronegócio intensivo, como o amazônico.

#### **4 CONCLUSÃO**

A antecipação da menarca configura-se, à luz da literatura revisada, como um evento sentinela relevante para a vigilância em saúde ambiental da mulher, ainda que os mecanismos e a direção dos efeitos dos disruptores endócrinos sobre esse marcador permaneçam objeto de debate científico.

Pesquisadores como Marcia Herman-Giddens e Frank Biro, nos Estados Unidos, e Ana Claudia Latronico e Berenice Bilharinho de Mendonça, no Brasil, consolidaram o entendimento atual sobre a interação entre exposição química ambiental e desenvolvimento puberal feminino.

A produção brasileira, ainda incipiente frente à literatura internacional, já sinaliza a relevância do tema para a saúde pública nacional, sobretudo em regiões de uso intensivo de agrotóxicos, como Rondônia, apontando a pesquisa de mestrado que originou este resumo como uma contribuição potencial para preencher essa lacuna regional.

Como limitação, destaca-se o caráter narrativo, e não sistemático, da revisão realizada, o que recomenda a expansão desta análise por meio de revisões sistemáticas futuras aplicadas ao contexto amazônico.

#### **REFERÊNCIAS**

BELLINGHAM, M. et al. Exposure to a complex cocktail of environmental endocrine-disrupting compounds disturbs the kisspeptin/GPR54 system in ovine hypothalamus and pituitary gland. *Environmental Health Perspectives*, v. 117, n. 10, p. 1556-1562, 2009.

BIRO, F. M. Secular trends in menarche. *Journal of Pediatrics*, v. 147, p. 725-726, 2005.

EMBRAPA. Dinâmica da expansão da soja e uso de agroquímicos em Rondônia. *Revista de Política Agrícola*, v. 32, n. 4, p. 30, 2024.

HANAHAN, D. et al. Carcinogenetic mechanisms of endocrine disruptors in female cancers. *International Journal of Oncology*, v. 60, n. 5, p. 1-10, 2022.

HERMAN-GIDDENS, M. E. et al. Secondary sexual characteristics and menses in young girls seen in office practice: a study from the Pediatric Research in Office Settings network. *Pediatrics*, v. 99, p. 505-512, 1997.

LATRONICO, A. C.; BRITO, V. N.; CAREL, J. C. Causes, diagnosis, and treatment of central precocious puberty. *Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 4, n. 3, p. 265-274, 2016.

MACEDO, D. B. et al. Avanços na etiologia, no diagnóstico e no tratamento da puberdade precoce central. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 58, n. 2, p. 108-117, 2014.

NEVES, M. I. M.; BASTOS, D. M. L. Aumento da prevalência de puberdade precoce: qual a influência de disruptores endócrinos? *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9004-9015, 2022.

NJOKU, A. et al. Exposure to endocrine-disrupting chemicals and early onset of menarche: a systematic review. *Pollutants*, v. 5, n. 4, p. 45, 2025.

ROCHA, K. M. et al. Exposure to endocrine disruptors and risk of breast cancer: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, e00129420, 2021.

SOTO, A. M.; SONNENSCHNEIN, C. Environmental causes of cancer: endocrine disruptors as carcinogens. *Nature Reviews Endocrinology*, v. 6, n. 7, p. 363-370, 2010.

TENA-SEMPERE, M. Kisspeptin/GPR54 system as potential target for endocrine disruption of reproductive development and function. *International Journal of Andrology*, v. 33, n. 2, p. 360-380, 2010.

UENOYAMA, Y.; INOUE, N.; NAKAMURA, S.; TSUKAMURA, H. Central mechanism controlling pubertal onset in mammals: a triggering role of kisspeptin. *Frontiers in Endocrinology*, v. 10, art. 312, 2019.



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIAS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO SOB A LUZ DA PSICOLOGIA HOSPITALAR**

VERA L C DA SILVA

**Introdução:** Este trabalho apresenta um relato de experiência de estágio supervisionado específico I e II em uma maternidade da Paraíba. A gestação de alto risco envolve vulnerabilidades clínicas e psicossociais que frequentemente demandam internação hospitalar. Nesse contexto, considera-se que o suporte psicológico torna-se essencial para minimizar o sofrimento emocional e favorecer o enfrentamento das gestantes. **Objetivo:** Relatar a experiência de estágio curricular obrigatório em psicologia hospitalar, realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), com foco no acolhimento, escuta qualificada e suporte emocional à gestante hospitalizada. **Relato de experiência:** A atuação ocorreu entre fevereiro de a abril de 2025, durante o estágio supervisionado do curso de psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). As principais atividades incluíram: Admissão, acolhimento, ações de promoção à saúde da gestante, suporte à rede de apoio familiar, intervenções psicoeducativas e suporte psicológico, comunicação com a equipe multiprofissional. Observou-se que fatores psicossociais, como solidão materna, medo da perda gestacional e ausência da rede de apoio familiar, impactaram significativamente a experiência da gestante de alto risco internada na maternidade. Gestantes adolescentes demonstram resistência à escuta psicológica e apresentam retraimento social, enquanto que gestantes adultas apresentam alta adesão e vínculo preservado ao suporte psicológico. A atuação psicológica contribuiu para a redução do sofrimento emocional e físico, além de favorecer a integração da psicologia hospitalar ao cuidado multiprofissional. **Conclusão:** A experiência possibilitou ampliar a compreensão da prática psicológica para além da clínica tradicional, evidenciando a relevância da psicologia hospitalar como facilitadora do cuidado integral de forma biopsicossocial em contexto de gestação de alto risco.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA HOSPITALAR; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO; ADAPTAÇÃO; ; ;**



## **TREINAMENTO RESISTIDO NA PERIMENOPAUSA: EVIDÊNCIAS PARA SUA PRESCRIÇÃO COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO EM MULHERES – UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA**

PAULA GOMES BRASIL SOARES

**Introdução:** A perimenopausa é uma fase de transição reprodutiva caracterizada por alterações hormonais, neuroendócrinas, metabólicas e psicossociais que podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão. Nesse contexto, o treinamento resistido tem recebido crescente atenção por seus efeitos sobre a força muscular, a capacidade funcional, a composição corporal e a saúde mental, embora as evidências específicas para mulheres na perimenopausa ainda permaneçam dispersas e heterogêneas. **Objetivo:** Analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre o treinamento resistido como intervenção não farmacológica na prevenção e no tratamento da ansiedade e da depressão em mulheres durante a perimenopausa, discutindo seus principais mecanismos fisiológicos, neuroendócrinos e clínicos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão crítica integrativa da literatura, utilizando ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes clínicas internacionais e estudos mecanísticos publicados em bases científicas nacionais e internacionais. Foram analisadas evidências relacionadas aos efeitos do treinamento resistido sobre força muscular, função física, composição corporal, sono, inflamação, comunicação músculo-cérebro, neuroplasticidade, sintomas ansiosos e depressivos, bem como aspectos relacionados à prescrição clínica e à individualização do exercício. **Resultados:** As evidências demonstraram benefícios consistentes do treinamento resistido para força muscular, funcionalidade, saúde óssea, composição corporal e qualidade de vida. Também foram observadas melhoras em sintomas depressivos, ansiedade, sono, fadiga e autoeficácia, embora com maior heterogeneidade entre os estudos. Os mecanismos propostos incluem modulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, redução da inflamação crônica de baixo grau, melhora da comunicação músculo-cérebro e aumento da neuroplasticidade. Entretanto, identificaram-se limitações importantes, como escassez de estudos específicos para a perimenopausa, amostras reduzidas e protocolos de treinamento heterogêneos. **Conclusão:** O treinamento resistido apresenta evidências favoráveis para integrar o cuidado não farmacológico da ansiedade e da depressão durante a perimenopausa, especialmente quando prescrito de forma progressiva, individualizada e associado ao acompanhamento multiprofissional. Apesar dos resultados promissores, são necessários ensaios clínicos específicos e de maior qualidade metodológica para fortalecer as recomendações clínicas e ampliar a compreensão dos mecanismos envolvidos.

Palavras-chave: **PERIMENOPAUSA; TREINAMENTO RESISTIDO; SAÚDE MENTAL**



## **ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO PERÍODO GESTACIONAL: DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

LARISSA DA SILVA COSTA; LARISSA INGRYD MOREIRA DA SILVA; LAYANE SILVA DE LIMA; MARIANNE MAIA DUTRA BALSELLS; CAROLINE DANTAS DOS SANTOS; SUYANE PINTO DE OLIVEIRA BILHAR

### **RESUMO**

A gestação envolve transformações que elevam a vulnerabilidade a transtornos mentais, como ansiedade e depressão, condições que geram repercussões negativas na saúde materno-infantil e desafiam os serviços de saúde. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar os desafios da assistência de enfermagem frente à ansiedade e à depressão no período gestacional, evidenciando a relevância de intervenções direcionadas à saúde mental na gestação. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada em julho de 2026. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados e aplicando critérios de inclusão para selecionar produções em português publicadas entre 2018 e 2026, o que resultou em uma amostra final de sete artigos científicos. Os resultados apontaram que os principais preditores dessas condições incluem a ausência de apoio familiar, gravidez não planejada e vulnerabilidade socioeconômica. Constatou-se que a enfermagem atua estrategicamente por meio do acolhimento, da escuta qualificada e do acompanhamento contínuo no pré-natal, favorecendo o rastreamento precoce e o cuidado integral. Contudo, os profissionais enfrentam desafios severos para consolidar essa assistência, caracterizados pela escassez de protocolos específicos, sobrecarga de trabalho, falta de capacitação profissional em saúde mental e insuficiência de instrumentos padronizados de triagem. Conclui-se que a ansiedade e a depressão gestacional representam um importante problema de saúde pública e que a atuação da enfermagem é essencial para mitigar seus impactos. Todavia, para superar as limitações identificadas, evidencia-se a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas ao ciclo gravídico, investir na formação permanente das equipes e implementar ferramentas institucionais de rastreio, assegurando uma assistência pré-natal integral, humanizada e resolutiva.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Gravidez; Transtornos Mentais.

### **1 INTRODUÇÃO**

A gestação é um período marcado por intensas transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais, que podem tornar a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. Essas condições representam importantes problemas de saúde pública, uma vez que comprometem a saúde materna, o desenvolvimento fetal, o vínculo mãe-bebê e a qualidade de vida da família. Além disso, quando não identificadas e tratadas precocemente, podem ocasionar complicações durante a gestação, o parto e o puerpério (Oliveira; Cavalcante; Silva, 2025; Oliveira, 2024).

A literatura evidencia que fatores como históricos de transtornos mentais, vulnerabilidade socioeconômica, ausência de apoio familiar, gravidez não planejada e dificuldades de adaptação às mudanças da gestação favorecem o surgimento da ansiedade e da depressão no período gestacional. Nesse contexto, a assistência de enfermagem exerce papel fundamental na promoção da saúde mental, por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da educação em saúde, da identificação precoce dos fatores de risco e do acompanhamento contínuo durante o pré-natal, contribuindo para uma assistência integral e humanizada (Brasil; Craveiro; Gama, 2025; Eugênio *et al.*, 2024; Cardoso *et al.*, 2026).

Diante da elevada prevalência dos transtornos mentais na gravidez e dos impactos negativos sobre a saúde materno-infantil, torna-se necessário ampliar as discussões acerca dos desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes. A compreensão desses desafios pode subsidiar o fortalecimento de estratégias voltadas ao rastreamento precoce, à prevenção e ao cuidado integral da saúde mental no ciclo gravídico, favorecendo melhores desfechos maternos e neonatais (Oliveira, 2024; Oliveira; Cavalcante; Silva, 2025).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios da assistência de enfermagem frente à ansiedade e à depressão no período gestacional, destacando a importância do acolhimento, da identificação precoce dos transtornos mentais e da implementação de estratégias de cuidado que promovam a saúde mental materna e a qualidade da assistência pré-natal.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo, realizado em julho de 2026, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, voltada a analisar as evidências científicas sobre a ansiedade e a depressão no período gestacional e os desafios correspondentes para a assistência de enfermagem. Para garantir o rigor metodológico, o estudo foi estruturado a partir de etapas ordenadas: formulação da pergunta condutora, busca na literatura, seleção dos estudos primários, coleta de dados, análise crítica e síntese dos resultados. A pergunta norteadora que guiou a busca foi: *"Quais são os principais desafios enfrentados pela enfermagem na assistência às gestantes com ansiedade e depressão durante o período gestacional?"*

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) pertinentes à temática, tais como: "Ansiedade", "Depressão", "Gestação", "Enfermagem", "Pré- Natal", e "Saúde Mental". Como critérios de inclusão, foram definidos: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, compreendidos no recorte temporal de 2018 a 2026, que respondessem diretamente ao objetivo do estudo. Foram adotados como critérios de exclusão: estudos duplicados, revisões narrativas, teses, dissertações e artigos que fizessem fuga ao tema central da pesquisa.

Após a aplicação dos filtros e a leitura minuciosa de títulos e resumos, obteve-se uma amostra final de sete artigos científicos para fundamentar a discussão. A análise e a interpretação dos dados foram conduzidas de forma crítica, sintetizando as informações coletadas em categorias temáticas para posterior apresentação dos resultados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico resultou inicialmente em diversos estudos relacionados à saúde mental materna. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados sete artigos científicos publicados entre 2018 e 2026. A análise permitiu identificar que a ansiedade e a depressão na gestação estão relacionadas a fatores como gravidez não planejada, baixa condição socioeconômica, ausência de apoio familiar, histórico de transtornos mentais e dificuldades de adaptação às mudanças da gravidez. Essas condições podem comprometer a saúde materna, aumentar o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e prejudicar o vínculo entre mãe e bebê, corroborando os achados de Oliveira (2024) e Oliveira, Cavalcante e Silva (2025).

Os estudos também evidenciaram desafios enfrentados pela enfermagem, como dificuldade na identificação precoce dos transtornos mentais, escassez de protocolos específicos, sobrecarga de trabalho e insuficiência de capacitação em saúde mental. Essas limitações podem atrasar o diagnóstico e dificultar intervenções oportunas, conforme descrito por Brasil, Craveiro e Gama (2025) e Eugênio et al. (2024). Em contrapartida, os estudos demonstraram que a enfermagem ocupa posição estratégica na promoção da saúde mental materna. O acolhimento humanizado, a escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo entre profissional e gestante, a educação em saúde e a inclusão da família no processo de cuidado foram identificados como práticas capazes de favorecer a identificação precoce dos transtornos mentais e reduzir seus impactos. Além disso, o acompanhamento contínuo durante o pré-natal possibilita monitorar alterações emocionais ao longo da gestação, favorecendo intervenções oportunas e a articulação com equipes multiprofissionais quando necessário, conforme destacado por Cardoso et al. (2026).

Os resultados também evidenciam a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à saúde mental no pré-natal, promovendo capacitação permanente das equipes de enfermagem, implantação de instrumentos padronizados para rastreamento da ansiedade e depressão e ampliação da integração entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados em saúde mental. Essas estratégias contribuem para uma assistência mais humanizada, integral e resolutiva, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde. Como limitação, destaca-se o reduzido número de estudos incluídos. Entretanto, as evidências reforçam que a qualificação da assistência de enfermagem e o fortalecimento das ações de saúde mental no pré-natal são essenciais para garantir cuidado humanizado e reduzir os impactos da ansiedade e da depressão durante a gestação.

Tabela 1 – Presença de diagnóstico provável de transtorno mental segundo variáveis relacionadas à saúde materna, hábitos, nível socioeconômico, escolaridade e paridade (n = 284).

| Variável                 |             | Sim (n = 76) | Não (n = 208) | Valor de p* |
|--------------------------|-------------|--------------|---------------|-------------|
| Escolaridade materna     | < 8 anos    | 13           | 36            | 0,562       |
| Situação conjugal        | Companheiro | 60           | 172           | 0,490       |
| Ocupação atual           | Trabalha    | 36           | 110           | 0,424       |
| Renda per capita         | < 360,00    | 23           | 65            | 0,498       |
| Companheiro              | Trabalha    | 61           | 175           | 0,625       |
| Escolaridade companheiro | < 8 anos    | 20           | 63            | 0,759       |
| Filhos anteriores        | Sim         | 60           | 173           | 0,485       |
| Gestação planejada       | Sim         | 32           | 86            | 0,507       |
| Fumo gestação            | Sim         | 11           | 20            | 0,283       |
| DHEG                     | Sim         | 14           | 21            | 0,068       |
| Diabetes                 | Sim         | 4            | 3             | 0,085       |
| Tipo de parto            | Vaginal     | 40           | 122           | 0,497       |

- \*Nível de significância do teste do Qui-quadrado.
- Fonte: Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2015.

#### 4 CONCLUSÃO

A revisão integrativa permitiu identificar que a ansiedade e a depressão no período gestacional constituem importantes desafios para a saúde pública, devido aos impactos negativos sobre a saúde materna, fetal e neonatal. Os estudos analisados demonstraram que fatores socioeconômicos, a ausência de apoio familiar, o histórico de transtornos mentais e a gravidez não planejada aumentam a vulnerabilidade das gestantes ao desenvolvimento desses transtornos. Os resultados evidenciaram que a assistência de enfermagem desempenha papel essencial na identificação precoce, no acolhimento, na escuta qualificada e no acompanhamento contínuo durante o pré-natal, favorecendo intervenções oportunas e a promoção da saúde mental materna. Entretanto, persistem desafios relacionados à insuficiência de capacitação profissional, à sobrecarga dos serviços e à ausência de protocolos padronizados para o rastreamento da ansiedade e da depressão durante a gestação.

Dessa forma, o estudo alcançou seu objetivo ao demonstrar a necessidade de fortalecer a qualificação da assistência de enfermagem e ampliar as estratégias de cuidado integral e humanizado, com atuação multiprofissional e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. Como limitação, destaca-se o reduzido número de estudos incluídos na revisão, bem como a restrição às publicações em língua portuguesa e ao período de 2018 a 2026, o que pode limitar a abrangência das evidências analisadas. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o número de bases de dados consultadas, incluam estudos internacionais e investiguem a efetividade de intervenções de enfermagem voltadas à prevenção, ao rastreamento e ao manejo da ansiedade e da depressão durante a gestação, contribuindo para o aprimoramento da assistência pré-natal e para melhores desfechos materno-infantis.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016.

ARRAES, B. G.; LIMA, G. M.; CORDEIRO, G.; MACEDO, S. C.; PIRES, L. A. A. Depressão pós-parto: fatores de risco e abordagem multidisciplinar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. e79658, 2025.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019.

COSTA E SILVA, D. L. F.; CARVALHO, N. R. C. O papel da enfermagem na depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 10, n. 1, 2025.

FRASÃO, C. C. O.; BUSSINGUER, P. R. R. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2776-2790, 2023.

MATEUS, G. S. T.; MORAIS, M. R. M. S.; PAULA, P. A. S. L.; PAULA, E.; RIBEIRO, W. A. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 174-189, 2025.

VIEIRA, M. N. M.; PASSOS, S. G. Depressão pós-parto: a importância dos cuidados de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 600-607, 2022.



## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: PRÁTICAS, IMPACTOS NA SAÚDE MATERNA E DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO**

**MARIA EDUARDA LUCENA DE SOUSA; ULLY PEREIRA DE CASTRO CARDOSO**

### **RESUMO**

A violência obstétrica representa uma grave violação dos direitos humanos e da assistência humanizada ao parto, manifestando-se por meio de práticas desrespeitosas, abusivas e desnecessárias durante o atendimento à gestante. O presente estudo tem como objetivo identificar as principais práticas de violência obstétrica no Brasil, seus impactos na saúde materna e os desafios enfrentados para a consolidação da humanização do parto. A metodologia adotada consistiu em uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO, utilizando descritores relacionados à humanização do parto, direitos reprodutivos e violência obstétrica. Os resultados apontam que a normalização dessas práticas é sustentada por assimetrias de poder no ambiente hospitalar, falta de informação e fragilidade na garantia de direitos assegurados por lei, como o direito ao acompanhante. As consequências ultrapassam o trauma físico, acarretando sérios prejuízos à saúde mental da mulher, ao vínculo materno-infantil e à confiança nos serviços de saúde pública e privada. Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige uma abordagem integrada que contemple a formação contínua e humanista dos profissionais de saúde, o fortalecimento das políticas públicas de atenção primária e a ampla conscientização das gestantes sobre seus direitos reprodutivos.

**Palavras-chave:** Direitos reprodutivos; Assistência obstétrica; Autonomia da mulher

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência obstétrica constitui um importante problema de saúde pública e uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, caracterizando-se pela realização de práticas desrespeitosas, abusivas e desnecessárias durante o pré-parto, parto e pós-parto, comprometendo a qualidade da assistência e a humanização do cuidado. Esse estudo teve como objetivo identificar as principais práticas de violência obstétrica no Brasil, analisar seus impactos na saúde materna e discutir os desafios para a efetivação da assistência humanizada ao parto. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de buscas

nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando descritores relacionados à violência obstétrica, humanização do parto, direitos reprodutivos e assistência obstétrica. Foram selecionados estudos publicados que abordavam a temática, permitindo a análise das evidências disponíveis na literatura científica. Os resultados demonstraram que a violência obstétrica permanece presente em diferentes contextos assistenciais, manifestando-se por meio de intervenções sem consentimento, violência verbal, negligência, procedimentos desnecessários e desrespeito à autonomia da mulher. Observou-se que a perpetuação dessas práticas está relacionada às assimetrias de poder entre profissionais e pacientes, à insuficiente capacitação das equipes de saúde, à fragilidade na garantia dos direitos das gestantes e à persistência de um modelo de atenção centrado na medicalização do parto. As consequências identificadas incluem danos físicos e psicológicos, desenvolvimento de traumas, prejuízos ao vínculo materno-infantil, redução da confiança nos serviços de saúde e impactos negativos na experiência do parto. Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica requer ações integradas voltadas ao fortalecimento das políticas públicas, à qualificação permanente dos profissionais de saúde, à implementação efetiva das práticas de humanização da assistência e à ampliação do conhecimento das gestantes sobre seus direitos, contribuindo para uma atenção ao parto mais ética, segura e baseada em evidências.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva. Seguindo as diretrizes propostas por Severino (2017), a busca de dados foi conduzida de maneira sistemática e rigorosa em bases de dados científicas consolidadas: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO.

Para a seleção dos estudos, foram aplicados descritores em saúde e palavras-chave específicas, tais como: "violência obstétrica", "humanização do parto", "direitos reprodutivos" e "saúde materna". Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais, relatos de experiência e revisões narrativas publicados em língua portuguesa, que abordassem diretamente a temática da assistência obstétrica no Brasil. Foram excluídos trabalhos duplicados e pesquisas desprovidas de aderência ao objetivo delimitado. A análise do material selecionado ocorreu mediante síntese temática, categorizando as evidências segundo as variáveis de práticas abusivas, impactos na saúde e estratégias de enfrentamento.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A violência obstétrica engloba condutas abusivas, desrespeitosas, humilhantes, coercitivas ou negligentes ocorridas durante o pré-natal, parto e pós-parto, perpetradas tanto por profissionais de saúde quanto por estruturas institucionais que desrespeitam a autonomia feminina (Vacaflor, 2016; Zanardo et al., 2017). A literatura evidencia que tais condutas fundamentam-se em relações

assimétricas de poder e autoridade no ambiente hospitalar, anulando a mulher como sujeito ativo de seus direitos (Pereira et al., 2016).

A permanência da violência obstétrica manifesta-se tanto por intervenções físicas sem indicação científica ou consentimento — como a episiotomia rotineira e a manobra de Kristeller — quanto por agressões psicológicas e verbais (Silveira et al., 2019). Tais práticas acarretam sérios prejuízos à saúde física e emocional da mulher, afetando a sexualidade, o estabelecimento do vínculo materno-infantil e a confiança nas instituições de saúde pública e privada (Carvalho & Brito, 2017; Shrivastava & Sivakami, 2020).

A discussão dos dados aponta que a humanização do parto exige transformações estruturais e culturais. É imprescindível assegurar o cumprimento de direitos estabelecidos e promover práticas integrativas que valorizem a fisiologia do nascimento e a soberania da mulher sobre o seu corpo (Flores, 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

Com base na literatura analisada, conclui-se que a violência obstétrica no Brasil permanece como um obstáculo significativo para a garantia dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Suas manifestações — sejam físicas, verbais ou institucionais — geram consequências duradouras que comprometem a saúde integral da puerpéra e a vivência da maternidade.

O combate a esse cenário exige ações integradas que compreendam a reformulação da formação acadêmica e profissional da área da saúde, o fortalecimento do acompanhamento pré-natal na atenção primária e o incentivo à educação em saúde para que as gestantes reconheçam seus direitos. O respeito à autonomia feminina e a adoção de condutas baseadas em evidências científicas constituem os pilares fundamentais para a consolidação de uma assistência obstétrica digna e humanizada.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, Allan Carlos. A percepção da qualidade na prestação de serviços públicos: estudo de caso de um centro de saúde, na cidade de Campina Grande–Paraíba. *Pensamento & Realidade*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 20-20, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Taxa de parto cesáreo. 2024.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao\\_saude\\_sup/pdf/Atenc\\_saude2fase.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf). Acesso em: 18 maio 2026.

CIELLO, C. et al. Parto do Princípio: Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Violência obstétrica: “Parirás com dor”. 2022.

DIAS, T. K.; LOPES, M. M. Práticas desumanizadas na assistência ao parto no Brasil: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000500137&lng=pt>. Acesso em: 18 maio 2026.

FLORES, C. A.; MELLO NETTO, V. de. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33057, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GmrkrNpcpkspmMPG6JF7T7J/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2026.

GONÇALVES, F. M.; SOARES, R. T. Parto humanizado e a luta contra a violência obstétrica no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032022000300527&lng=pt>. Acesso em: 18 maio 2026.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)*, v. 15, n. 1, p. 103-108, 2016.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2017.



## PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

EDUARDA OLIVEIRA BASTOS SPINA

**Introdução:** A humanização da assistência obstétrica propõe um cuidado centrado na mulher, valorizando sua autonomia, escolhas e participação nas decisões relacionadas ao nascimento. Nesse contexto, o plano de parto (PP) destaca-se como instrumento de comunicação e construção compartilhada do cuidado, favorecendo o protagonismo feminino e a tomada de decisão informada. Entretanto, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados ao desconhecimento, barreiras institucionais e à permanência de práticas assistenciais pouco participativas. Nesse cenário, o enfermeiro apresenta papel fundamental na educação em saúde, orientação e fortalecimento do vínculo durante o pré-natal. **Objetivo:** Analisar as contribuições da atuação do enfermeiro na elaboração e implementação do plano de parto como instrumento de fortalecimento da autonomia da gestante e promoção de uma assistência obstétrica humanizada. **Metodologia:** O presente estudo constitui uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir conhecimentos e evidências científicas acerca da temática investigada. A busca dos estudos foi realizada na base de dados LILACS, por meio da BVS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Enfermagem”, “Humanização da Assistência” e “Plano de Parto”, combinados por meio do operador booleano “AND”. Inicialmente, foram encontrados 39 artigos, dos quais 3 foram selecionados para compor a presente revisão, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra e relacionados à temática, sendo excluídos estudos sem relação com o tema ou sem foco na enfermagem. **Resultados:** O PP ultrapassa a função documental, constituindo uma ferramenta de diálogo, educação em saúde e fortalecimento da autonomia feminina. A consulta de enfermagem destaca-se como espaço estratégico para sua elaboração, permitindo esclarecer dúvidas, alinhar expectativas e fortalecer a relação entre gestante e serviço de saúde. Contudo, limitações como baixa divulgação, desconhecimento profissional e dificuldades institucionais ainda restringem sua aplicação. **Conclusão:** A humanização da assistência obstétrica requer práticas que reconheçam a mulher como protagonista do nascimento e fortaleçam sua participação nas decisões de cuidado. Nesse cenário, a enfermagem destaca-se na construção de uma assistência dialógica e centrada na gestante, sendo necessárias mudanças institucionais para ampliar a incorporação do PP nos serviços de saúde.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; PLANO DE PARTO**



## **LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA ASSOCIADA À ILIB E TERAPIA FOTODINÂMICA NO MANEJO DA PRIMÓINFECÇÃO POR HERPES GENITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA**

TÁBITA JUCÉLIA CARNEIRO VIANA GÓES

**Introdução:** A herpes genital é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo vírus Herpes simplex (HSV), caracterizada por vesículas, ulcerações dolorosas, prurido, ardência e sintomas sistêmicos, principalmente na primoinfecção. A Laserterapia de Baixa Potência (LBP), a Terapia Fotodinâmica (PDT) e a ILIB têm sido utilizadas como terapias complementares devido ao potencial de fotobiomodulação, analgesia e estímulo ao reparo tecidual. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da Laserterapia de Baixa Potência associada à ILIB e à Terapia Fotodinâmica no manejo de uma paciente com primoinfecção por herpes genital em consultório de enfermagem ginecológica. **Relato de experiência:** Paciente de 21 anos procurou atendimento com hipótese inicial de candidíase, apresentando há aproximadamente cinco dias intenso prurido, dor, ardência e lesões na região íntima. Relatou ainda febre e adinamia no início do quadro. Ao exame clínico observaram-se múltiplas vesículas, pequenas ulcerações em vulva e região perineal e fissura de aproximadamente 1,5 cm no introito vaginal, compatíveis com primoinfecção por herpes genital. A sorologia para HSV-1 e HSV-2 evidenciou IgM reagente e IgG não reagente. Não foi utilizada terapia antiviral. O tratamento consistiu em ILIB (35 ciclos por sessão) associada à PDT com azul de metileno a 0,01%, tempo de pré-irradiação de cinco minutos e ativação com laser vermelho (660 nm; 9 J por ponto). Em seguida, realizou-se fotobiomodulação com laser em modo Dual (660/808 nm), potência de 100 mW por emissor e dose de 4 J por ponto, utilizando o equipamento Therapy EC® (DMC, Brasil). Foram realizadas três sessões: a primeira na avaliação inicial, a segunda após 48 horas e a terceira 72 horas após a segunda. Observou-se redução progressiva da dor, do prurido e da ardência desde a primeira sessão, com completa reepitelização das lesões ao sexto dia de acompanhamento, sem surgimento de novas lesões durante esse período. **Conclusão:** A associação entre ILIB, PDT e Laserterapia de Baixa Potência foi acompanhada de evolução clínica favorável, com rápida melhora sintomática e reparação tecidual, sem uso de terapia antiviral. Este relato reforça o potencial dessas tecnologias como recursos complementares na assistência de enfermagem ginecológica, destacando a necessidade de estudos clínicos controlados para confirmar sua eficácia.

Palavras-chave: **HERPES GENITAL; SAUDE DA MULHER; ENFERMAGEM GINECOLOGICA**



## PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

ISABEL CRISTINA DE PAULA OLIVEIRA; JOANA LEAL VELOSO; PÉTALA CHRISTAL BOAVENTURA RODRIGUES CARVALHO; MARIA JÚLIA DE CARVALHO ARAÚJO; JOÃO ALBERTO ROCHA MONTEIRO; ISRAEL PEREIRA DE SOUSA

**Introdução:** A violência contra a mulher constitui-se como um grave problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, com impactos significativos na saúde física, mental e social das vítimas, além de impactos negativos nas famílias e comunidade. Esta violência é um fenômeno multifatorial, sustentado por desigualdades de gênero historicamente construídas, normas culturais e relações de poder que perpetuam diferentes formas de violência, como a física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Nesse contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento de ações educativas, interdisciplinares e intersetoriais que promovam a prevenção, a conscientização e o enfrentamento dessa problemática, articulando conhecimentos das áreas da saúde e do direito. **Objetivo:** Contribuir para a conscientização e enfrentamento da violência contra a mulher. **Relato de Experiência:** A Atividade Curricular de Extensão (ACE) - Pelo Fim da Violência contra a Mulher - integrou os discentes do curso de bacharelado em medicina e do curso de bacharelado em direito do Centro Universitário e Tecnológico - UNICET. A proposta da ACE foi a criação de dois vídeos sobre os vários tipos de violência de gênero. A ACE foi lançada no dia 08 de março de 2026, em alusão ao Dia Internacional da Mulher, potencializando a visibilidade e o impacto social da ação, contribuindo para a sensibilização e mobilização da comunidade acadêmica acerca da magnitude e das consequências da violência de gênero, bem como de divulgar informações sobre os mecanismos de proteção, prevenção e acesso à rede de apoio às mulheres em situação de violência. A Culminância da ACE ocorreu no dia 30 de maio de 2026, com ações de educação em saúde através da reprodução do vídeo: Pelo Fim da Violência Contra a Mulher, criado e implementado pelos discentes, com a participação dos discentes, docentes e colaboradores do UNICET. **Conclusão:** A universidade, enquanto espaço de formação crítica e produção de conhecimento, possui papel estratégico na construção de práticas extensionistas comprometidas com a transformação social, articulando ensino, pesquisa e extensão, favorecendo a troca de saberes entre a academia e a comunidade promovendo a equidade e a conscientização no enfrentamento da violência contra a mulher.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; CONSCIENTIZAÇÃO E ENFRENTAMENTO**





## GUIDELINE DE PICS NO MANEJO CLÍNICO E SEGURANÇA EM PACIENTES COM SÍNDROME OVARIANA METABOLICA POLIENDÓCRINA

IVIANY SANTOS DE LACERDA CHAVES; ELIANE RODRIGUES DOS SANTOS.

### RESUMO

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) é uma condição crônica complexa que exige modelos assistenciais integrais e integrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do respaldo político das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e da Política Nacional de Humanização (PNH), há uma carência premente de diretrizes normatizadas que garantam a aplicação clínica segura dessas terapias no perfil metabólico da síndrome. Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral desenvolver um *guideline* clínico e de segurança, fundamentado em evidências científicas e norteado pela PNH, para orientar o manejo de pacientes com SOMP por meio das PICS. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa de desenvolvimento tecnológico e assistencial estruturada em três fases sequenciais: levantamento de evidências científicas por meio de revisão da literatura em bases de dados indexadas; elaboração e estruturação do documento com critérios de elegibilidade, interações alopáticas e fluxogramas; e validação de conteúdo pelo comitê de especialistas utilizando a Técnica Delphi em rodadas sucessivas. Como resultados esperados, almeja-se a padronização das condutas multidisciplinares na rede pública de saúde, a ampliação estruturada da oferta de técnicas como acupuntura, auriculoterapia e florais de Bach, e a consequente redução das manifestações clínicas e do sofrimento psíquico das usuárias. Além disso, busca-se otimizar a alocação de recursos públicos e monitorar o impacto institucional por meio de indicadores como a adesão ao protocolo e o grau de satisfação das pacientes. Conclui-se que o produto técnico proposto representa um avanço inovador e de alto impacto social para a saúde coletiva, pois rompe com o modelo biomédico tradicional fragmentado e viabiliza uma ferramenta prática, replicável e segura que promove a equidade de gênero, a autonomia feminina e a desmedicalização sistemática da assistência ginecológica e endocrinológica no SUS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Saúde da Mulher; Tecnologia Assistencial.

### 1 INTRODUÇÃO

A transição paradigmática da antiga Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para a denominação de Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) reflete com maior fidelidade a complexidade endócrina, metabólica e reprodutiva dessa condição crônica. Caracterizada por um amplo espectro clínico que engloba o hiperandrogenismo, a anovulação crônica, a resistência à insulina e o risco cardiovascular elevado, a SOMP exige estratégias terapêuticas multidisciplinares, incluindo intervenções nutricionais como a Dieta DASH (OLIVEIRA, 2025) e alternativas fitoterápicas (GOMES *et al.*, 2024), transcendendo o

manejo puramente medicamentoso. Diante da necessidade de um modelo de atenção integral, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) despontam como abordagens fundamentais para mitigar os impactos sistêmicos e aprimorar a qualidade de vida dessa população de forma multidimensional, alinhando-se aos princípios de acolhimento e protagonismo da Política Nacional de Humanização (PNH).

No cenário da saúde pública brasileira contemporânea, a inserção e a ampliação das PICS na Atenção Primária à Saúde são estruturadas por marcos regulatórios sucessivos, destacando-se a Portaria GM/MS nº 971/2006 (BRASIL, 2006), a Portaria GM/MS nº 849/2017 (BRASIL, 2017) e a Portaria GM/MS nº 702/2018 (BRASIL, 2018). Esse arcabouço político-normativo é fortalecido pela recente Lei nº 15.126/2025, que altera a Lei Orgânica da Saúde para estabelecer a atenção humanizada como princípio basilar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a aplicação prática dessas terapias nos serviços municipais de saúde ainda enfrenta desafios de implementação e uniformização de condutas (FERREIRA *et al.*, 2024), gerando heterogeneidade assistencial e expondo as usuárias com desordens metabólicas complexas a riscos desnecessários. No que tange à equipe de saúde, a Resolução COFEN nº 739/2024 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024) normatiza a competência técnica dos enfermeiros para indicar, prescrever e instituir protocolos de atendimento em PICS, ressaltando a urgência de ferramentas baseadas em evidências para subsidiar a atuação assistencial segura.

O objetivo geral deste estudo consiste em desenvolver um *guideline* clínico e de segurança, fundamentado em evidências científicas e norteado pela Política Nacional de Humanização (PNH), para orientar a aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no manejo seguro e eficaz de pacientes com Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP).

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quanti-qualitativa, focada no desenvolvimento e na validação de uma tecnologia assistencial em saúde, configurada como um *guideline* clínico e de segurança. O estudo fundamenta-se nos preceitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) e está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A execução do projeto está estruturada em três fases sequenciais e interdependentes:

- **Fase 1 (Levantamento de Evidências):** Realização de uma revisão da literatura para mapear a eficácia, parâmetros de segurança, indicações e contraindicações das PICS no manejo dos componentes endócrino-metabólicos da SOMP. A busca é processada em bases indexadas utilizando descritores controlados e operadores booleanos.
- **Fase 2 (Elaboração e Estruturação):** Redação preliminar do *guideline* com base nos dados sintetizados na etapa anterior e em experiências institucionais consolidadas no uso de terapias integrativas no SUS, a exemplo da aplicação clínica da Acupuntura no LAPICS/UFRN (BEZERRA *et al.*, 2017). O documento contemplará critérios de elegibilidade para cada prática integrativa selecionada (Acupuntura, Auriculoterapia e Florais de Bach), potenciais interações alopáticas, fluxogramas assistenciais e recomendações transversais de segurança institucional (SAMPAIO *et al.*, 2023).
- **Fase 3 (Validação por Comitê de Especialistas):** Validação de conteúdo da tecnologia assistencial por meio da Técnica Delphi. A escolha deste método baseia-se na sua robustez para estabelecer consensos em saúde no cenário científico brasileiro (REVORÊDO *et al.*, 2015). O comitê será composto por profissionais com expertise

na área, e a avaliação ocorrerá em rodadas sucessivas via questionários eletrônicos até atingir o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) preestabelecido.

Em conformidade com os aspectos éticos, o projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) via Plataforma Brasil, assegurando o cumprimento das resoluções vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A concepção metodológica deste estudo resultou na estruturação preliminar de um Protocolo Assistencial em Saúde voltado ao manejo clínico e segurança na Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). O arcabouço do *guideline* foi desenhado para interligar a prática clínica às premissas da Política Nacional de Humanização (PNH), traduzindo conceitos abstratos de acolhimento e autonomia feminina em fluxos operacionais mensuráveis. A arquitetura programática do produto técnico gerado está sintetizada na Tabela 1.

Tabela 1 – Matriz Estrutural e Escopo Técnico do Guideline de PICS para SOMP

| Dimensão Assistencial   | Práticas Integrativas Seleccionadas | Foco do Manejo Clínico e Segurança                                                                                  |
|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gineco-Endócrina        | Acupuntura Sistêmica                | Redução da resistência à insulina, regulação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano e controle do hiperandrogenismo.  |
| Neurovegetativa         | Auriculoterapia (Cartografia)       | Modulação de sintomas associados ao estresse crônico, ansiedade e regulação do sistema nervoso autônomo.            |
| Psicoemocional          | Terapia Floral (Florais de Bach)    | Suporte emocional complementar, mitigação do sofrimento psíquico e melhora do bem-estar global.                     |
| Vigilância Assistencial | Gestão de Riscos / Prontuário       | Rastreabilidade de eventos adversos, identificação de interações alopáticas negativas e registro multiprofissional. |

A relevância da construção desta tecnologia assistencial baseia-se na superação do modelo biomédico tradicional, excessivamente medicalizado, permitindo que a equipe atue dentro de escopos éticos e regulamentares bem delimitados, em conformidade com as prerrogativas de autonomia profissional estipuladas pela Resolução COFEN nº 739/2024 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024). A inserção da Acupuntura e da Auriculoterapia encontra forte respaldo na literatura prática para o controle de queixas prevalentes na rede pública de saúde, como ansiedade, estresse e dor crônica (BEZERRA *et al.*, 2017), estendendo esses benefícios metabólicos e psicoemocionais específicos para o contexto das mulheres com SOMP. Ademais, a estruturação de linhas de cuidado integrativas reforça o modelo de humanização da assistência em ambientes institucionais (ANDRADE; BORGES; MIRANDA, 2025).

A discussão dos impactos institucionais previstos revela vantagens substanciais na otimização dos recursos públicos e na uniformização das condutas no Sistema Único de Saúde (SUS), minimizando a variabilidade clínica empírica. Para assegurar a transição do plano teórico para o ecossistema operacional, a resolutividade do protocolo será monitorada através de indicadores de saúde rigorosos, detalhados na Tabela 2.

Tabela 2 – Fluxo de Indicadores de Avaliação e Monitoramento do Guideline.

| INDICADORES DE IMPACTO INSTITUCIONAL                  |                                                    |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Processos e Adesão                                    | Volume de Oferta                                   | Eficácia e Percepção                                                                            |
| Percentual de profissionais capacitados.              | Número de mulheres com SOMP atendidas.             | Grau de satisfação das usuárias.                                                                |
| Índice de adesão amostral (auditoria de prontoários). | Terapia Floral (Florais de Bach)                   | Suporte emocional complementar, mitigação do sofrimento psíquico e melhora do bem-estar global. |
| Vigilância Assistencial                               | Frequência de uso das técnicas de PICS no serviço. | Eficácia clínica na modulação do estresse e ansiedade.                                          |

Como limitação metodológica temporária inerente ao estágio atual da pesquisa, aponta-se que o *guideline* constitui uma versão preliminar que ainda necessita passar pelo crivo do consenso estruturado (Técnica Delphi) e pela posterior validação clínica no projeto piloto. Contudo, fundamentar o processo de validação de conteúdo com juízes especialistas mitiga os riscos biológicos e confere a reprodutibilidade científica indispensável para que o produto se consolide como uma ferramenta de gestão segura e eficaz na rede pública de saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo estrutural ao desenhar a matriz preliminar de um *guideline* clínico e de segurança voltado ao manejo da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

O trajeto metodológico permitiu transpor as diretrizes conceituais da Política Nacional de Humanização (PNH) para uma ferramenta assistencial prática e tecnicamente delimitada. A pesquisa alcançou a consolidação do escopo clínico do produto, definindo os critérios de segurança para o uso de acupuntura, auriculoterapia e florais de Bach no Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as diretrizes legais e profissionais vigentes.

Como limitação atual, o estudo encerra-se na etapa de desenho do protocolo, carecendo da validação formal por juízes (Técnica Delphi) e da posterior homologação em cenário real. Contudo, o arcabouço construído estabelece uma base sólida para a desmedicalização da saúde feminina e para a padronização de condutas multiprofissionais na rede pública.

As perspectivas futuras apontam para a execução imediata das rodadas de consenso com especialistas e a aplicação do *guideline* em um projeto-piloto assistencial. Almeja-se que este produto técnico atue como um modelo replicável na atenção primária, promovendo a

equidade de gênero, a autonomia das usuárias e a eficiência na alocação de recursos públicos em saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rayane Borges de; BORGES, João Paulo Assunção; MIRANDA, Francine Ramos de. Aplicabilidade das práticas integrativas e complementares em saúde na assistência ao parto hospitalar. **Enfermagem Brasil**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 2327-2342, 2025. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/436>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BEZERRA, Maria das Graças; GENOBIE, Nilton Cezar Antonio; SAMPAIO, Ana Tânia Lopes; FUSCELLA, Maria Alice Pimentel. Acupuntura no LAPICS/UFRN: relato de experiência. In: CONGRESSO NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE, 1.; ENCONTRO NORDESTINO DE PICS, 3., 2017, Natal. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/31704>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Senado Federal, 2025. Disponível em: <INSERIR\_URL\_AQUI>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <INSERIR\_URL\_AQUI>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <INSERIR\_URL\_AQUI>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <INSERIR\_URL\_AQUI>. Acesso em: 17 jun. 2026.

FERREIRA, Lucas Alves; SAMPAIO, Ana Tânia Lopes; NELSON, Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso; BÔSCO FILHO, João. Uso das práticas integrativas e complementares na estratégia saúde da família em um município de médio porte do nordeste brasileiro. In: COSTA, Í. S. et al. (org.). **Práticas Integrativas e Complementares: diversidade de saberes em diálogos com a ciência**. Mossoró: Ed. UERN, 2024. p. 109-123. Disponível em: <https://portal.uern.br/wp-content/uploads/sites/14/2024/09/EBOOK-PRATICAS-INTEGRATIVAS-E-COMPLEMENTARES.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 739, de 05 de fevereiro de 2024**. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-739-de-05-de-fevereiro-de-2024/>. Acesso em: 25 jun. 2026.

GOMES, Viviany Azevedo et al. A fitoterapia no contexto da Síndrome dos Ovários Policísticos: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e109131247655, 2024. Disponível em: [rsdjournal.org](https://rsdjournal.org). Acesso em: 25 jun. 2026.

OLIVEIRA, Leticia Vitória de. **A Dieta DASH como Alternativa no Manejo da Síndrome do Ovário Policístico: Uma Revisão Narrativa**. 2025. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2025.

REVORÊDO, Luciana da Silva et al. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 2, p. 16-21, jan./mar. 2015. Disponível em: [famerp.br](http://famerp.br). Acesso em: 17 jun. 2026.

SAMPAIO, Ana Tânia Lopes et al. Critérios de segurança para implantação de um núcleo de práticas integrativas em instituição de longa permanência para idosos. **Seven Editora**, [S. l.], p. 1-14, maio 2023. Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/1202>. Acesso em: 17 jun. 2026.



## **O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO INTEGRAL DA MULHER NA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL**

GELMA MARIA SILVA RAMOS; ROSANAILDES SILVA PRAZERES; DIÊGO NUNES RICARTE; LEONARDO PASSAGLIA DE FREITAS; ELEIDA APARECIDA MOREIRA DA SILVA; VANESSA CASSIMIRO DA SILVA SANTOS PEREIRA; ALINE IMI WATANABE

### **RESUMO**

A transição menopausal representa uma etapa fisiológica da vida feminina caracterizada por alterações hormonais que podem repercutir significativamente na saúde física, emocional, sexual e social das mulheres. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico por constituir a principal porta de entrada do sistema de saúde, favorecendo o acompanhamento longitudinal, a prevenção de agravos e a promoção do cuidado integral. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância da Atenção Primária no cuidado integral à mulher durante a transição menopausal, destacando as principais estratégias assistenciais desenvolvidas nesse nível de atenção. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, utilizando publicações nacionais e internacionais dos últimos dez anos relacionadas à assistência à mulher no climatério e à atuação da Atenção Primária. Os estudos analisados evidenciaram que a APS possui papel fundamental na identificação precoce dos sintomas, no manejo clínico individualizado, na educação em saúde, no incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis, no rastreamento de doenças crônicas e na oferta de apoio psicossocial. Observou-se ainda que a atuação multiprofissional fortalece o acolhimento e contribui para a construção de planos terapêuticos centrados nas necessidades das usuárias, favorecendo a autonomia e a melhoria da qualidade de vida. Entretanto, persistem desafios relacionados à capacitação dos profissionais, à persistência de estigmas sobre a menopausa e à necessidade de ampliação das ações educativas voltadas para esse público. Conclui-se que a Atenção Primária constitui um espaço privilegiado para a implementação de práticas integrais e humanizadas durante a transição menopausal, sendo essencial o fortalecimento das políticas públicas, da educação permanente das equipes e da organização dos serviços para garantir assistência qualificada, resolutiva e centrada na mulher.

**Palavras-chave:** Climatério; Integralidade; Longitudinalidade.

### **1 INTRODUÇÃO**

A transição menopausal constitui uma fase natural do envelhecimento feminino, caracterizada pela diminuição progressiva da função ovariana e por importantes alterações hormonais que culminam na menopausa. Esse período compreende mudanças biológicas, psicológicas e sociais que podem repercutir significativamente na qualidade de vida das

mulheres. Entre as manifestações clínicas mais frequentes destacam-se os fogachos, sudorese noturna, alterações do sono, irritabilidade, ansiedade, sintomas depressivos, redução da libido, ressecamento vaginal e alterações no metabolismo ósseo e cardiovascular. Entretanto, a intensidade desses sintomas varia conforme fatores individuais, estilo de vida, condições de saúde e contexto sociocultural, exigindo uma abordagem integral e individualizada dos serviços de saúde (Santoro; Epperson; Mathews, 2015).

No Brasil, o aumento da expectativa de vida feminina tem ampliado o número de mulheres que vivenciam a transição menopausal e permanecem por décadas no período pós-menopausa. Esse cenário evidencia a necessidade de reorganização das ações de saúde voltadas para essa população, uma vez que a assistência não deve limitar-se ao tratamento dos sintomas, mas contemplar estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, incentivo ao autocuidado e fortalecimento da autonomia feminina. Além dos sintomas climatéricos, esse período está associado ao aumento do risco de osteoporose, doenças cardiovasculares, obesidade e transtornos emocionais, reforçando a importância do acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde (Brasil, 2016).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o nível de atenção mais adequado para o acompanhamento das mulheres durante a transição menopausal, por ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolver ações pautadas na longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e vínculo entre profissionais e usuárias. Conforme destaca Starfield (2002), a APS é capaz de oferecer assistência contínua e centrada nas necessidades da população, favorecendo a identificação precoce de fatores de risco, o acompanhamento clínico regular e a articulação com os demais níveis de atenção quando necessário. Dessa forma, a atuação da equipe multiprofissional contribui para a construção de planos terapêuticos individualizados, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também as dimensões emocionais, familiares e sociais que influenciam a experiência da menopausa.

As políticas públicas brasileiras também reconhecem a importância da assistência integral à saúde da mulher em todas as fases do ciclo vital. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) reforça a necessidade de ampliar o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, incluindo os cuidados relacionados ao climatério e à menopausa, buscando reduzir desigualdades e garantir uma assistência humanizada (Brasil, 2011). Da mesma forma, os Protocolos da Atenção Básica orientam os profissionais quanto ao manejo clínico dos sintomas, à educação em saúde e ao acompanhamento das condições crônicas frequentemente associadas a essa fase da vida (Brasil, 2016).

Apesar dos avanços nas políticas públicas e das evidências científicas disponíveis, ainda persistem desafios relacionados à qualificação dos profissionais da Atenção Primária, à escassez de ações educativas específicas e à permanência de concepções culturais que naturalizam os sintomas da menopausa, fazendo com que muitas mulheres não procurem assistência ou tenham suas queixas subvalorizadas pelos serviços de saúde. Estudos recentes demonstram que a educação em saúde, o acolhimento qualificado e a comunicação efetiva entre profissionais e usuárias favorecem a adesão ao tratamento, melhoram a qualidade de vida e fortalecem o protagonismo feminino no cuidado da própria saúde (Pinkerton, 2020; NAMS, 2023).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado integral da mulher na transição menopausal, promovendo práticas assistenciais baseadas em evidências científicas, na humanização e na integralidade da atenção. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o papel da Atenção Primária à Saúde no cuidado integral da mulher durante a transição menopausal,



destacando sua contribuição para a promoção da saúde, prevenção de agravos, manejo dos sintomas climatéricos e melhoria da qualidade de vida das usuárias.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o propósito de reunir e analisar evidências científicas acerca do papel da Atenção Primária à Saúde no cuidado integral da mulher durante a transição menopausal. A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de integrar diferentes perspectivas teóricas e estudos científicos, proporcionando uma compreensão ampla sobre a temática e suas implicações para a prática assistencial.

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de maio e junho de 2026, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, por serem importantes fontes de produção científica na área das Ciências da Saúde. Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e publicações de sociedades científicas voltadas à saúde da mulher, por sua relevância na elaboração de recomendações clínicas.

Para a estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio do operador booleano AND, incluindo os seguintes termos: "Atenção Primária à Saúde", "Menopausa", "Climatério", "Saúde da Mulher" e "Cuidado Integral". A combinação desses descritores permitiu ampliar a identificação de estudos relacionados ao objetivo da pesquisa.

Foram incluídos artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre 2016 e 2026, que abordassem a assistência à mulher durante a transição menopausal no contexto da Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com acesso indisponível, resumos de eventos científicos, dissertações, teses e publicações que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram submetidos à leitura exploratória e analítica, sendo extraídas informações referentes aos objetivos, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições para o cuidado integral da mulher na transição menopausal. Posteriormente, os dados foram organizados de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar as evidências mais relevantes sobre a atuação da Atenção Primária na promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e acompanhamento longitudinal das mulheres nesse período do ciclo de vida.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a transição menopausal representa um período de importantes mudanças fisiológicas e psicossociais, exigindo acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde. Os estudos analisados demonstram que a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível de atenção mais adequado para o cuidado dessas mulheres, devido à sua capacidade de desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado.

Observou-se que os sintomas vasomotores, como fogachos e sudorese noturna, figuram entre as principais queixas das mulheres durante a transição menopausal. Além desses, alterações do sono, sintomas depressivos, ansiedade, redução da libido, ressecamento vaginal e dores osteoarticulares também são frequentemente descritos na literatura (Santoro; Epperson; Mathews, 2015). Essas manifestações podem comprometer significativamente a qualidade de vida, tornando indispensável a atuação da equipe multiprofissional na Atenção Primária.

**Tabela 1** – Principais manifestações clínicas da transição menopausal descritas na literatura

| Sintomas                    | Principais repercussões                   |
|-----------------------------|-------------------------------------------|
| Fogachos e sudorese noturna | Desconforto, alterações do sono           |
| Insônia                     | Fadiga e diminuição da qualidade de vida  |
| Alterações de humor         | Ansiedade, irritabilidade e depressão     |
| Ressecamento vaginal        | Dispareunia e diminuição da função sexual |
| Perda de massa óssea        | Maior risco de osteoporose                |
| Alterações metabólicas      | Aumento do risco cardiovascular           |

Fonte: Adaptado de Santoro, Epperson e Mathews (2015); The North American Menopause Society (2023).

Os estudos também demonstram que a APS possui potencial para reduzir complicações relacionadas ao climatério por meio da educação em saúde, incentivo à prática de atividade física, alimentação saudável, cessação do tabagismo, rastreamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer de mama e câncer do colo do útero. Além disso, o vínculo estabelecido entre profissionais e usuárias favorece a identificação precoce de alterações emocionais e psicossociais frequentemente negligenciadas nessa fase da vida (Starfield, 2002).

Outro aspecto recorrente nos estudos refere-se ao trabalho multiprofissional. Médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos desempenham funções complementares no cuidado integral da mulher climatérica, possibilitando intervenções individualizadas e maior adesão às medidas terapêuticas.

**Tabela 2** – Principais ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde durante a transição menopausal

| Ação desenvolvida                | Benefícios esperados                                |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Educação em saúde                | Maior conhecimento sobre a menopausa e autocuidado  |
| Acolhimento e escuta qualificada | Fortalecimento do vínculo e adesão ao tratamento    |
| Promoção de hábitos saudáveis    | Redução dos fatores de risco para doenças crônicas  |
| Rastreamento de doenças          | Diagnóstico precoce de agravos                      |
| Atendimento multiprofissional    | Cuidado integral e melhoria da qualidade de vida    |
| Acompanhamento longitudinal      | Continuidade da assistência e monitoramento clínico |

Fonte: Adaptado de Brasil (2016); Starfield (2002); FEBRASGO (2024).

A literatura destaca, entretanto, que ainda existem obstáculos para a efetivação desse cuidado. Entre os principais desafios estão a insuficiente capacitação dos profissionais sobre o manejo da menopausa, a baixa oferta de atividades educativas específicas, a sobrecarga das equipes da Estratégia Saúde da Família e a persistência de tabus relacionados ao envelhecimento feminino. Pinkerton (2020) ressalta que muitas mulheres deixam de procurar

assistência por acreditarem que os sintomas fazem parte de um processo natural que deve ser suportado sem intervenção profissional.

Outro aspecto identificado foi a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher climatérica. Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher contemple essa fase do ciclo vital, sua implementação ainda ocorre de maneira heterogênea entre os diferentes serviços de saúde brasileiros (Brasil, 2011).

De modo geral, os estudos analisados convergem ao demonstrar que a Atenção Primária à Saúde representa o principal cenário para o desenvolvimento de ações integrais, humanizadas e baseadas em evidências científicas. A atuação articulada da equipe multiprofissional, associada à educação em saúde e ao acompanhamento longitudinal, contribui para reduzir complicações, promover autonomia, melhorar a qualidade de vida e fortalecer o protagonismo das mulheres durante a transição menopausal.

#### 4 CONCLUSÃO

Os achados da literatura evidenciam que a Atenção Primária à Saúde desempenha papel essencial no cuidado integral da mulher durante a transição menopausal, por possibilitar ações contínuas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, manejo dos sintomas climatéricos e acompanhamento longitudinal. A proximidade entre as equipes de saúde e as usuárias favorece o acolhimento, a construção de vínculos e o desenvolvimento de estratégias de cuidado centradas nas necessidades individuais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o fortalecimento da autonomia feminina.

Verificou-se que a atuação multiprofissional constitui um dos principais fatores para a efetividade da assistência, uma vez que permite abordar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais envolvidos nesse período do ciclo de vida. Além disso, as ações educativas desenvolvidas na Atenção Primária estimulam o autocuidado, reduzem desinformações sobre a menopausa e favorecem a adoção de hábitos de vida saudáveis, repercutindo positivamente na prevenção de doenças crônicas e na promoção do envelhecimento saudável.

Entretanto, a revisão também evidenciou limitações relacionadas à heterogeneidade dos estudos analisados, à escassez de pesquisas nacionais voltadas especificamente para a atuação da Atenção Primária durante a transição menopausal e às diferenças na organização dos serviços de saúde, fatores que dificultam a generalização dos resultados. Outro desafio identificado refere-se à necessidade de maior qualificação dos profissionais de saúde e de ampliação das ações educativas voltadas às mulheres climatéricas.

Conclui-se que o objetivo proposto foi alcançado ao demonstrar a relevância da Atenção Primária à Saúde como principal estratégia para garantir um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências científicas às mulheres na transição menopausal. Como perspectivas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos de campo que avaliem a efetividade das intervenções realizadas na Atenção Primária, bem como a implementação de programas permanentes de educação em saúde e capacitação profissional, visando qualificar a assistência e fortalecer as políticas públicas direcionadas à saúde da mulher no climatério.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Manual de Orientação: Climatério. São Paulo: FEBRASGO, 2024.

PINKERTON, JoAnn V. Hormone therapy for postmenopausal women. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 382, n. 5, p. 446–455, 2020.

SANTORO, Nanette; EPPERSON, C. Neill; MATHEWS, Sammel B. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, Philadelphia, v. 44, n. 3, p. 497–515, 2015.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, Philadelphia, v. 30, n. 6, p. 573–590, 2023.



## O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA REABILITAÇÃO BUCAL E ASSISTÊNCIA INTEGRAL A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO SUS

ANA BEATRIZ ALVES ROCHA LOURENÇO

**Introdução:** As políticas públicas de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) têm incorporado recortes de gênero para responder a vulnerabilidades extremas. Com a implementação da Lei Federal número 15.116/2025, que instituiu o Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, o tratamento odontológico reparador tornou-se um direito de Estado. Essa medida destaca o papel do cirurgião-dentista não apenas como executor clínico, mas como agente essencial no acolhimento humanizado, na identificação de traumas na face e na articulação do suporte psicossocial. **Objetivo:** Analisar as diretrizes da Lei 15.116/2025, destacando a importância do cirurgião-dentista na assistência integral e como essa legislação ampara o reerguimento físico, social e emocional das mulheres pós-agressão. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa documental e bibliográfica de abordagem qualitativa, fundamentada na análise do texto das normativas federais e literaturas científicas odontológicas do SUS voltados ao público feminino. **Resultados:** Constatou-se que a lei assegura cobertura integral de próteses, implantes e procedimentos estéticos e ortodônticos em hospitais públicos ou conveniados ao SUS. O cirurgião-dentista desempenha uma função crítica no diagnóstico precoce de abusos, já que a maioria das agressões atinge a região da cabeça e do pescoço. Os resultados demonstram que, ao devolver o sorriso e as funções mastigatórias e da fala, o tratamento atua diretamente no reerguimento da paciente. Isso rompe com o isolamento social, resgata a autoestima e viabiliza a reinserção dessas mulheres no mercado de trabalho e na sociedade. **Conclusão:** A Lei 15.116/2025 consolida um avanço indispensável ao integrar a saúde bucal à proteção de gênero. A atuação humanizada do dentista e a garantia do acesso prioritário às cirurgias são ferramentas determinantes para que a mulher supere as marcas da agressão, recuperando sua dignidade e cidadania.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA; ODONTÓLOGOS; REABILITAÇÃO BUCAL**



## **ENDOMETRIOSE NA SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; MAYSA BARRETO BASTOS; BEATRIZ SANTOS DE OLIVEIRA; FRANCISCA PAULA DE OLIVEIRA; MARIA FERNANDA PONTES DA COSTA; SANDRA VASCONCELOS RODRIGUES PAZ; LUANA DA SILVA DE JESUS

### **RESUMO**

A endometriose é uma condição ginecológica crônica, inflamatória e heterogênea, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. Embora afete parcela expressiva das mulheres em idade reprodutiva, seu reconhecimento permanece tardio, em razão da normalização da dor menstrual, da diversidade dos sintomas, da sobreposição com outras doenças e da limitada capacitação de profissionais para suspeição clínica. Este estudo objetivou analisar os desafios do diagnóstico precoce da endometriose e seus impactos na qualidade de vida. Realizou-se revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com buscas em bases científicas e repositórios oficiais, considerando publicações recentes sobre diagnóstico, barreiras assistenciais, repercussões psicossociais e diretrizes de cuidado. Foram selecionados artigos científicos, protocolos e documentos técnicos que apresentavam aderência ao objetivo proposto. A síntese priorizou evidências capazes de relacionar tempo diagnóstico, organização dos serviços, intensidade sintomática e repercussões físicas, emocionais, sociais e reprodutivas das pacientes. Os resultados evidenciaram que o intervalo entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica pode permanecer prolongado, submetendo as pacientes a consultas repetidas, hipóteses diagnósticas inadequadas e tratamentos fragmentados. A demora favorece a persistência da dor pélvica, limita atividades cotidianas, prejudica desempenho acadêmico e laboral, relações afetivas, sexualidade, saúde mental e planejamento reprodutivo. Também amplia custos individuais e sistêmicos, sobretudo quando o cuidado especializado é iniciado apenas após agravamento funcional. A literatura recomenda valorizar a história menstrual, investigar dismenorreia incapacitante, sintomas intestinais ou urinários cíclicos, dispareunia e infertilidade, além de ampliar o acesso à ultrassonografia especializada e à ressonância magnética quando indicadas. Conclui-se que o diagnóstico oportuno depende de educação em saúde, escuta qualificada, protocolos assistenciais, integração entre atenção primária e especializada e abordagem multiprofissional. Essas medidas podem reduzir o sofrimento evitável, antecipar o tratamento individualizado e promover cuidado integral, ainda que persistam lacunas sobre biomarcadores, progressão da doença e estratégias de rastreamento populacional.

**Palavras-chave:** Dismenorreia; Dor pélvica; Assistência integral.

### **1 INTRODUÇÃO**

A endometriose é uma doença crônica, inflamatória e dependente de estrogênio, definida pela presença de tecido semelhante ao endométrio em locais extrauterinos. Suas manifestações incluem dismenorreia intensa, dor pélvica crônica, dispareunia, sintomas intestinais ou urinários cíclicos e infertilidade, com grande variabilidade de apresentação.

Estima-se que aproximadamente 10% das mulheres e meninas em idade reprodutiva sejam afetadas mundialmente, o que corresponde a cerca de 190 milhões de pessoas. Apesar dessa magnitude, o acesso ao reconhecimento precoce e ao tratamento efetivo permanece limitado em diversos contextos assistenciais (World Health Organization, 2025).

A complexidade diagnóstica decorre da ausência de um sintoma único, da possibilidade de exames clínicos normais e da sobreposição com condições gastrointestinais, urinárias e musculoesqueléticas. A normalização social da cólica menstrual e o estigma relacionado à menstruação também favorecem o adiamento da procura por cuidado. Revisões recentes descrevem trajetórias marcadas por múltiplas consultas, tratamentos empíricos fragmentados e encaminhamento tardio para serviços especializados, com intervalos de vários anos entre o início dos sintomas e a confirmação da doença (Davenport *et al.*, 2023; De Corte *et al.*, 2025).

O atraso diagnóstico não representa apenas uma demora administrativa. Ele prolonga a exposição à dor, interfere na participação escolar e laboral, compromete relações afetivas e sexuais, aumenta a ansiedade relacionada à incerteza clínica e pode dificultar o planejamento reprodutivo. Além disso, desigualdades de acesso a profissionais capacitados e a exames especializados contribuem para que a experiência da doença seja mais grave em grupos socialmente vulnerabilizados (Rahmioglu; Zondervan, 2024). Nesse contexto, o diagnóstico oportuno deve ser compreendido como parte de uma linha de cuidado integral, e não como resultado isolado de um exame.

A relevância deste estudo está na necessidade de sistematizar evidências recentes que orientem a suspeição clínica, o encaminhamento adequado e a organização dos serviços, reduzindo o sofrimento evitável e favorecendo decisões compartilhadas. Assim, o objetivo geral foi analisar os desafios do diagnóstico precoce da endometriose e discutir seus impactos na qualidade de vida das mulheres, considerando repercussões físicas, emocionais, sociais, sexuais, reprodutivas e econômicas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e finalidade analítico-reflexiva. As buscas foram realizadas em julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO, complementadas pela consulta a documentos da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde/Conitec, do National Institute for Health and Care Excellence e da European Society of Human Reproduction and Embryology. Foram utilizados, em português e inglês, os descritores “endometriose”, “diagnóstico precoce”, “atraso diagnóstico”, “dor pélvica”, “qualidade de vida”, “endometriosis”, “diagnostic delay” e “quality of life”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídas publicações disponibilizadas entre janeiro de 2021 e julho de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo, pertinência direta ao objetivo e conteúdo sobre barreiras diagnósticas, métodos de investigação, repercussões clínicas ou psicossociais e organização do cuidado. Consideraram-se artigos científicos revisados por pares, revisões sistemáticas, estudos observacionais e documentos técnicos, protocolos ou diretrizes de instituições oficiais. Foram excluídas duplicatas, relatos de caso, textos sem método explícito, publicações centradas exclusivamente em tratamento farmacológico ou cirúrgico sem relação com o diagnóstico ou a qualidade de vida, materiais anteriores ao período definido e estudos cuja população ou desfecho não apresentavam aderência ao tema.

Foram inicialmente identificadas 34 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 22 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 12 referências na construção do trabalho, sendo oito artigos científicos e quatro documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre janeiro de 2022 e outubro de 2025. A extração foi

organizada em quatro eixos: tempo e barreiras para o diagnóstico; impactos na qualidade de vida; recursos diagnósticos e limites do rastreamento; e estratégias assistenciais. A síntese foi narrativa e comparativa, considerando convergências, limitações metodológicas e aplicabilidade das evidências à atenção à saúde da mulher.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências analisadas confirmam que a demora diagnóstica permanece um problema internacional. A revisão de De Corte et al. (2025) identificou grande variação entre países e desenhos de estudo, com períodos frequentemente superiores a cinco anos. No Brasil, o Ministério da Saúde informa média aproximada de sete anos para o diagnóstico (Brasil, 2025a). Esses dados devem ser interpretados com cautela, pois o cálculo depende da forma como o início dos sintomas e a data de confirmação são registrados; ainda assim, a persistência de trajetórias prolongadas em diferentes sistemas de saúde indica falha estrutural no reconhecimento da doença.

No nível individual e sociocultural, a dismenorreia é frequentemente entendida como parte inevitável da vida menstrual. Muitas adolescentes e mulheres recorrem por anos à automedicação, ao repouso ou à adaptação de rotinas antes de reconhecerem a intensidade da dor como sinal de adoecimento. O estigma da menstruação, a dificuldade de verbalizar sintomas sexuais e intestinais e a crença de que “cólica forte é normal” retardam a procura por atendimento. Davenport et al. (2023) demonstraram que essas barreiras se associam a fatores interpessoais e sistêmicos, incluindo desvalorização das queixas, pouca capacitação profissional, explicações insuficientes sobre tratamentos empíricos e demora no encaminhamento especializado.

A heterogeneidade clínica amplia a incerteza. A endometriose pode manifestar-se por dor pélvica cíclica ou não cíclica, dispareunia profunda, disquesia, disúria, fadiga, sangramento anormal ou infertilidade, mas algumas pacientes apresentam poucos sintomas mesmo com lesões extensas. Por outro lado, a intensidade da dor não corresponde necessariamente ao estágio anatômico. Essa falta de linearidade favorece diagnósticos alternativos repetidos, como síndrome do intestino irritável, infecção urinária, doença inflamatória pélvica ou transtornos musculoesqueléticos, sem que a possibilidade de endometriose seja investigada de modo integrado (Becker *et al.*, 2022; World Health Organization, 2025).

Os impactos do atraso sobre a qualidade de vida são multidimensionais. A persistência da dor reduz mobilidade, sono, disposição e capacidade de realizar atividades domésticas e de autocuidado. Em contextos escolares e profissionais, absenteísmo, presenteísmo e queda de produtividade podem ocorrer mesmo antes da confirmação diagnóstica. Tewhaiti-Smith et al. (2022) observaram repercussões relevantes da dor pélvica crônica e da demora para o diagnóstico, enquanto Swift et al. (2024) relacionaram a condição a pior qualidade de vida física e a custos expressivos decorrentes de assistência à saúde e perda de produtividade. Dessa forma, a carga econômica não se restringe a procedimentos médicos, abrangendo renda, oportunidades de trabalho e participação social.

A dimensão emocional também é central. Incerteza, invalidação das queixas e repetição de consultas sem resposta podem produzir sentimentos de frustração, isolamento e descrédito. A revisão de Szyplowska et al. (2023) demonstrou associação consistente entre endometriose, sintomas depressivos, ansiedade e redução da qualidade de vida. A dor durante as relações sexuais pode afetar autoestima, intimidade e vínculos afetivos, enquanto a possibilidade de infertilidade gera sofrimento antecipatório e pressões familiares. Tais repercussões reforçam que o cuidado não deve se limitar à localização das lesões, devendo incluir avaliação da saúde mental, da função sexual e dos projetos reprodutivos.

Embora o atraso prolongue o sofrimento e a exposição a cuidados fragmentados, não se deve afirmar que todos os casos evoluem de forma linear para doença anatômica mais avançada.



A história natural da endometriose é variável, e ainda há lacunas sobre progressão, regressão e fatores prognósticos. O efeito mais consistente do diagnóstico tardio é a manutenção de sintomas sem abordagem individualizada, a perda de oportunidades de educação em saúde e o início tardio do acompanhamento multiprofissional. Essa distinção evita interpretações deterministas e sustenta uma comunicação clínica baseada em evidências e expectativas realistas (Rahmioglu; Zondervan, 2024).

O diagnóstico oportuno começa pela anamnese qualificada. Profissionais devem investigar idade de início da dor, relação com o ciclo menstrual, impacto funcional, necessidade de faltar a atividades, resposta a analgésicos, sintomas intestinais e urinários cíclicos, dispareunia, antecedentes familiares e desejo reprodutivo. Exame abdominal e pélvico pode identificar massas, nodulações ou redução de mobilidade, porém achados normais não excluem a doença. Diretrizes recomendam que a suspeita clínica desencadeie investigação e manejo inicial, sem exigir que a paciente aguarde deterioração importante para ser encaminhada (National Institute for Health and Care Excellence, 2024; Brasil, 2025).

A ultrassonografia transvaginal realizada por profissional com experiência em mapeamento pélvico é um recurso de primeira linha para identificar endometriomas e doença profunda. A ressonância magnética pode complementar a avaliação quando há suspeita de acometimento profundo, planejamento cirúrgico ou dúvida anatômica. Revisões de imagem destacam avanços na padronização, em protocolos combinados e em ferramentas de inteligência artificial, mas também reconhecem limitações para detectar lesões superficiais (Avery *et al.*, 2024). Assim, resultado negativo de imagem não deve encerrar a investigação quando os sintomas permanecem sugestivos. A laparoscopia continua relevante em situações selecionadas, porém não deve ser tratada como requisito universal anterior ao início de todo cuidado (Becker *et al.*, 2022).

O rastreamento populacional de pessoas assintomáticas ainda não é recomendado, pois não existe biomarcador validado com desempenho suficiente para uso amplo, nem consenso sobre benefício clínico de testar toda a população. Diagnóstico precoce, neste contexto, significa reduzir o intervalo entre sintomas significativos e avaliação apropriada. Estratégias promissoras incluem educação menstrual nas escolas, campanhas que diferenciem desconforto esperado de dor incapacitante, protocolos de triagem na atenção primária, acesso oportuno à ultrassonografia especializada e fluxos claros de referência. A atualização das orientações nacionais também é fundamental para reduzir variações de conduta e melhorar a continuidade assistencial (Brasil, 2025a; Brasil, 2025).

A organização do cuidado deve considerar equidade. Pessoas que vivem longe de centros especializados, dependem exclusivamente do sistema público, pertencem a grupos racializados ou enfrentam barreiras socioeconômicas podem ter menor acesso a diagnóstico e tratamento. Rahmioglu e Zondervan (2024) alertam que a baixa representatividade de populações de países de baixa e média renda limita a compreensão de diferenças epidemiológicas e pode perpetuar desigualdades. No Sistema Único de Saúde, a articulação entre atenção primária, ginecologia, diagnóstico por imagem, manejo da dor, psicologia e reprodução humana pode evitar que a paciente circule sem coordenação entre serviços.

Por fim, antecipar o diagnóstico não significa medicalizar toda dor menstrual nem oferecer uma única intervenção. A decisão terapêutica deve ser compartilhada e orientada pela intensidade dos sintomas, idade, contraindicações, desejo de gestação, preferência da paciente e resposta prévia. A confirmação diagnóstica deve abrir acesso a um plano longitudinal que contemple controle da dor, preservação funcional, saúde mental, sexualidade e fertilidade. O principal benefício de uma abordagem oportuna é transformar uma trajetória de descrédito e fragmentação em cuidado coordenado, com metas clínicas mensuráveis e revisão periódica dos resultados.

## 4 CONCLUSÃO

A análise demonstrou que o diagnóstico tardio da endometriose decorre da interação entre normalização da dor, estigma menstrual, diversidade sintomática, sobreposição com outras condições, insuficiente capacitação profissional e dificuldades de acesso a serviços e exames especializados. Suas consequências ultrapassam o campo ginecológico, comprometendo bem-estar físico e emocional, desempenho acadêmico e profissional, sexualidade, relações sociais, planejamento reprodutivo e recursos financeiros.

A redução desse intervalo exige educação em saúde, escuta clínica que valorize o impacto funcional, protocolos de suspeição, ultrassonografia especializada quando indicada e integração entre atenção primária e especializada. A abordagem deve ser multiprofissional, individualizada e baseada em decisão compartilhada. Como limitações, esta revisão reuniu estudos de populações, métodos e sistemas de saúde heterogêneos, o que impede generalizações absolutas sobre tempo diagnóstico e progressão. Estudos futuros devem validar biomarcadores não invasivos, aperfeiçoar critérios de triagem, ampliar a representatividade de populações brasileiras e avaliar o efeito de linhas de cuidado integradas sobre dor, qualidade de vida e custos assistenciais.

## REFERÊNCIAS

AVERY, J. C. et al. Noninvasive diagnostic imaging for endometriosis part 1: a systematic review of recent developments in ultrasound, combination imaging, and artificial intelligence. **Fertility and Sterility**, [S. l.], v. 121, n. 2, p. 164-188, 2024. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2023.12.008. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.12.008>. Acesso em: 14 jul. 2026.

BECKER, C. M. et al. ESHRE guideline: endometriosis. **Human Reproduction Open**, [S. l.], v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009. Disponível em:

<https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>. Acesso em: 14 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Endometriose: perguntas frequentes**. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/endometriose/faq>. Acesso em: 14 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose: relatório preliminar**. Brasília, DF: Conitec, 2025b. Disponível em:

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/relatorio-preliminar-pcdt-endometriose-cp-65.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2026.

DAVENPORT, S.; SMITH, D.; GREEN, D. J. Barriers to a timely diagnosis of endometriosis: a qualitative systematic review. **Obstetrics & Gynecology**, [S. l.], v. 142, n. 3, p. 571-583, 2023. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005255. Disponível em:

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005255>. Acesso em: 14 jul. 2026.

DE CORTE, P.; KLINGHARDT, M.; VON STOCKUM, S.; HEINEMANN, K. Time to diagnose endometriosis: current status, challenges and regional characteristics - a systematic literature review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S. l.], v. 132, n. 2, p. 118-130, 2025. DOI: 10.1111/1471-0528.17973. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.17973>. Acesso em: 14 jul. 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Endometriosis: diagnosis and management**. NICE guideline NG73. London: NICE, 2024. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng73>. Acesso em: 14 jul. 2026.

RAHMIOGLU, N.; ZONDERVAN, K. T. Endometriosis: disease mechanisms and health disparities. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 102, n. 12, p. 919-921, 2024. DOI: 10.2471/BLT.24.292660. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/BLT.24.292660>. Acesso em: 14 jul. 2026.

SWIFT, B. et al. Prevalence, diagnostic delay and economic burden of endometriosis and its impact on quality of life: results from an Eastern Mediterranean population. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 34, n. 2, p. 244-252, 2024. DOI: 10.1093/eurpub/ckad216. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad216>. Acesso em: 14 jul. 2026.

SZYPŁOWSKA, M.; TARKOWSKI, R.; KUŁAK, K. The impact of endometriosis on depressive and anxiety symptoms and quality of life: a systematic review. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 11, 1230303, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1230303. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1230303>. Acesso em: 14 jul. 2026.

TEWHAITI-SMITH, J. et al. An Aotearoa New Zealand survey of the impact and diagnostic delay for endometriosis and chronic pelvic pain. **Scientific Reports**, London, v. 12, 4425, 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-08464-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-08464-x>. Acesso em: 14 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Endometriosis**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>. Acesso em: 14 jul. 2026.



## **CARDIOTOXICIDADE EM REGIMES QUIMIOTERÁPICOS PARA O CÂNCER DE MAMA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

TAMISIA PEREIRA MEDEIROS; ANDRÉ LUIS SANCHES SPERANDIO; FERNANDA CHINAGLIA FEDATTO; LUARA DA SILVA DE OLIVEIRA; MARIA FERNANDA MACHADO SILVA; NATHAN MACHADO GARCIA; VALENTINA CARRAVETTA SALINET

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres, sendo as antraciclinas e as terapias anti-HER2 pilares fundamentais do tratamento. Entretanto, esses esquemas podem ocasionar cardiotoxicidade por mecanismos como estresse oxidativo e dano ao DNA dos cardiomiócitos, resultando em redução da função ventricular e aumento do risco de insuficiência cardíaca. Dessa forma, torna-se essencial compreender estratégias terapêuticas que conciliem eficácia oncológica e segurança cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar e comparar o risco de cardiotoxicidade entre esquemas quimioterápicos contendo antraciclinas e esquemas sem antraciclinas em mulheres com câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A busca foi realizada na base de dados PubMed utilizando descritores MeSH relacionados à cardiotoxicidade, antraciclinas, câncer de mama e terapias anti-HER2. Foram incluídos ensaios clínicos e metanálises publicados em inglês nos últimos cinco anos. A qualidade metodológica e o risco de viés foram avaliados pela ferramenta Cochrane. Dos 44 estudos inicialmente identificados, 10 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a análise. **Resultados:** Observou-se maior frequência de redução da fração de ejeção ventricular esquerda nos esquemas contendo antraciclinas (7,7%) em comparação aos esquemas livres dessas drogas (3,2%). O estudo TRAIN-2 demonstrou que a omissão das antraciclinas proporcionou maior segurança cardiovascular, mantendo taxas de sobrevida semelhantes (93,6% versus 92,7%). O trastuzumabe apresentou aumento do risco de cardiotoxicidade durante o tratamento, enquanto o estudo PERSEPHONE evidenciou que seis meses de terapia foram tão eficazes quanto doze meses, com redução de aproximadamente 50% dos eventos cardíacos graves. Além disso, idade mais jovem, uso de estatinas e prática de exercício físico mostraram potencial efeito cardioprotetor, ao passo que fármacos como candesartana, carvedilol, sacubitril e valsartana não demonstraram benefício significativo na prevenção da cardiotoxicidade. **Conclusão:** Os esquemas quimioterápicos sem antraciclinas apresentam perfil de segurança cardiovascular mais favorável, mantendo eficácia oncológica semelhante. A estratificação de risco e o monitoramento cardíaco adequado são fundamentais para reduzir complicações cardiovasculares e orientar a individualização do tratamento em pacientes com câncer de mama.

Palavras-chave: **CÂNCER DE MAMA; QUIMIOTERAPIA; CARDIO-ONCOLOGIA**



## **SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA: IMPACTOS NA SAÚDE REPRODUTIVA E NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; YLANNA FERREIRA MACHADO; DENISE LÚCIO DA COSTA; MÔNICA GRAZIELE DE SOUSA SILVA; KEITEY POLATO; ROSANAILDES SILVA PRAZERES; ANA LUIZA SILVA MONTEIRO

### **RESUMO**

A síndrome ovariana metabólica poliendócrina é uma condição endócrino-metabólica frequente, marcada por hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e alterações morfológicas ovarianas, com repercussões que ultrapassam o ciclo menstrual e a fertilidade. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da síndrome na saúde reprodutiva e na qualidade de vida da mulher, considerando manifestações clínicas, consequências psicossociais, riscos metabólicos e possibilidades de cuidado integral. Realizou-se revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, mediante busca de publicações recentes nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, além de documentos técnicos da Organização Mundial da Saúde e da Monash University. Foram selecionados estudos publicados entre janeiro de 2021 e janeiro de 2026, em português ou inglês, com acesso ao texto completo e relação direta com o objetivo proposto. Os achados indicaram que a anovulação crônica, a irregularidade menstrual e o hiperandrogenismo podem dificultar a concepção, prolongar o tempo até o diagnóstico e aumentar a necessidade de indução de ovulação. Também foram observados maiores riscos de aborto espontâneo, diabetes gestacional, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. No campo psicossocial, infertilidade, alterações de peso, acne, hirsutismo, estigma corporal e experiências negativas no atendimento associaram-se a ansiedade, sintomas depressivos, baixa autoestima e redução da qualidade de vida. A resistência à insulina e o risco cardiometabólico reforçam o caráter sistêmico e longitudinal da condição. A literatura evidenciou que a ausência de informação confiável e o enfoque restrito em sintomas isolados atrasam o cuidado, fragmentam a assistência e intensificam inseguranças relacionadas à feminilidade, maternidade, imagem corporal e futuro reprodutivo. Conclui-se que a síndrome exige diagnóstico oportuno, comunicação clínica qualificada e acompanhamento multiprofissional, com decisões compartilhadas e plano terapêutico individualizado. Intervenções no estilo de vida, rastreamento metabólico, suporte psicológico e tratamento reprodutivo baseado em evidências podem reduzir impactos, favorecer o bem-estar e ampliar a autonomia das mulheres ao longo de diferentes fases da vida.

**Palavras-chave:** Hiperandrogenismo; Infertilidade; Bem-estar.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) constitui uma condição endócrino-metabólica heterogênea, caracterizada por combinações variáveis de hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e morfologia ovariana policística, após exclusão de outras causas capazes de produzir manifestações semelhantes. As manifestações clínicas incluem ciclos menstruais irregulares, anovulação, acne, hirsutismo, alopecia, alterações do peso e resistência à insulina. A Organização Mundial da Saúde estima que a condição afete entre 10% e 13% das mulheres em idade reprodutiva e que até 70% permaneçam sem

diagnóstico, o que evidencia importante lacuna assistencial e reforça a necessidade de reconhecimento precoce (WHO, 2026).

Segundo o National Health Service (NHS), o diagnóstico da SOMP baseia-se na presença de ciclos menstruais irregulares ou infrequentes, sinais clínicos ou bioquímicos de hiperandrogenismo, como acne, hirsutismo e alopecia, e/ou evidências ultrassonográficas de ovários policísticos. Atualmente, os critérios de Roterdã são os mais amplamente utilizados para o diagnóstico da síndrome, exigindo a presença de pelo menos dois dos três critérios: hiperandrogenismo (clínico ou bioquímico), disfunção ovulatória e morfologia policística dos ovários (Di Lorenzo *et al.*, 2021).

Embora a SOMP seja frequentemente identificada durante a investigação de infertilidade, suas repercussões não se limitam à concepção. A disfunção ovulatória persistente pode prolongar o tempo para engravidar, enquanto alterações metabólicas e cardiovasculares podem acompanhar a mulher durante diferentes fases da vida. A diretriz internacional de 2023 recomenda que a avaliação contemple, de forma integrada, dimensões reprodutivas, metabólicas, cardiovasculares, dermatológicas, psicológicas e relacionadas ao sono, evitando abordagens fragmentadas centradas apenas na menstruação ou no peso (Monash University, 2023).

O impacto sobre a qualidade de vida decorre tanto dos sintomas quanto das respostas sociais e institucionais a eles. Irregularidade menstrual, infertilidade, alterações corporais e incerteza diagnóstica podem afetar autoestima, imagem corporal, sexualidade, relações sociais e planejamento familiar. Experiências de desvalorização dos sintomas, consultas sucessivas sem explicação clara e informações contraditórias também favorecem ansiedade e autocuidado baseado em fontes não confiáveis. Soucie *et al.* (2021) identificaram trajetórias marcadas pela minimização de sintomas na adolescência, encontros clínicos negativos e necessidade de autoeducação, demonstrando que o processo diagnóstico integra o próprio ônus da doença.

Nesse contexto, investigar simultaneamente os efeitos reprodutivos e psicossociais da SOMP permite compreender a condição como problema de saúde longitudinal, e não apenas ginecológico. O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina na saúde reprodutiva e na qualidade de vida da mulher, discutindo diagnóstico, fertilidade, gestação, saúde mental, riscos cardiometabólicos e estratégias de cuidado fundamentadas em evidências recentes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, caráter descritivo e finalidade analítico-reflexiva. A busca foi realizada em julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada pela consulta a fontes oficiais da Organização Mundial da Saúde e da Monash University. Foram empregados, isoladamente e em combinações, os descritores “polycystic ovary syndrome”, “polyendocrine metabolic ovarian syndrome”, “reproductive health”, “infertility”, “pregnancy outcomes”, “quality of life”, “mental health”, “diagnostic delay” e seus correspondentes em português.

Foram incluídos artigos científicos, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais e documentos técnicos com texto completo disponível, publicados em português ou inglês entre janeiro de 2021 e janeiro de 2026 e diretamente relacionados aos impactos reprodutivos, psicológicos, sociais ou cardiometabólicos da SOMP. Excluíram-se duplicatas, estudos anteriores ao período definido, publicações sem acesso ao texto integral, materiais opinativos sem fundamentação metodológica e trabalhos centrados exclusivamente em mecanismos laboratoriais ou intervenções sem relação com o objetivo da revisão.

Foram inicialmente identificadas 38 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 26 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 12 referências na

construção do trabalho, sendo 9 artigos científicos e 3 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre janeiro de 2021 e janeiro de 2026. A análise ocorreu por leitura crítica, comparação dos resultados e organização temática em cinco eixos: diagnóstico e acesso ao cuidado; fertilidade; riscos gestacionais; qualidade de vida e saúde mental; e repercussões metabólicas e cardiovasculares.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revisada confirma que a SOMP apresenta ampla variabilidade fenotípica. O hiperandrogenismo, a resistência à insulina e a disfunção ovulatória interagem em intensidades diferentes, motivo pelo qual mulheres com o mesmo diagnóstico podem apresentar necessidades clínicas distintas. Dong e Rees (2023) destacam que a fisiopatologia envolve alterações ovarianas, neuroendócrinas, metabólicas e possivelmente genéticas, sem que um único mecanismo explique todos os casos. Essa heterogeneidade exige avaliação individualizada e exclusão de diagnósticos diferenciais antes da confirmação clínica.

A diretriz internacional atualizada estabelece, para adultas, a presença de dois entre três componentes: hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, disfunção ovulatória e ovários policísticos à ultrassonografia ou elevação do hormônio anti-mülleriano, desde que outras causas sejam afastadas. Quando irregularidade menstrual e hiperandrogenismo já estão presentes, ultrassonografia ou dosagem de hormônio anti-mülleriano não são obrigatórias. Em adolescentes, a maior cautela diagnóstica evita rotular como patológicas alterações fisiológicas da puberdade (Monash University, 2023).

O diagnóstico tardio mantém mulheres por anos sem explicação coerente para sintomas que interferem na rotina e no projeto reprodutivo. A investigação qualitativa de Soucie et al. (2021) mostrou que a desconsideração de queixas precoces e a comunicação insuficiente geram insegurança quanto à fertilidade e ao futuro. Além do atraso terapêutico, esse percurso pode favorecer uso inadequado de suplementos, dietas restritivas e informações de redes sociais. A assistência deve, portanto, combinar precisão diagnóstica, escuta qualificada e educação em saúde, explicando que a SOMP é controlável, embora requeira acompanhamento continuado.

Na saúde reprodutiva, a anovulação crônica é um dos principais mecanismos associados à subfertilidade. Ciclos longos e imprevisíveis reduzem a frequência de ovulações e dificultam o planejamento da concepção, mas não significam esterilidade definitiva. O manejo inicial deve considerar hábitos de vida, fatores pré-concepcionais, idade, tempo de infertilidade, presença de outros fatores do casal e preferências da paciente. A diretriz recomenda letrozol como primeira opção farmacológica para indução da ovulação em infertilidade anovulatória, quando não existem outros fatores impeditivos (Monash University, 2023).

A metanálise de Abu-Zaid et al. (2024) observou desempenho favorável do letrozol em comparação ao citrato de clomifeno em desfechos de ovulação e gravidez, apoiando sua posição como tratamento de primeira linha. Entretanto, a escolha terapêutica deve considerar contraindicações, disponibilidade, monitoramento e risco de gestação múltipla. Metformina, citrato de clomifeno, gonadotrofinas, cirurgia ovariana laparoscópica e fertilização in vitro podem ser utilizados em etapas subsequentes, conforme indicação clínica. A abordagem escalonada evita intervenções excessivas e preserva a participação da mulher nas decisões.

Mesmo após a concepção, a SOMP permanece relevante. A revisão sistemática de Bahri Khomami et al. (2024), que reuniu 104 estudos e mais de cem mil gestações, identificou maior probabilidade de aborto espontâneo, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e cesariana. Parte dos riscos se relaciona ao índice de massa corporal e a fatores metabólicos, porém associações persistiram em análises ajustadas. Assim, a gestação em mulheres com SOMP deve ser reconhecida como situação de maior vigilância, com avaliação pré-concepcional, rastreamento glicêmico e acompanhamento obstétrico oportuno.

A qualidade de vida é afetada por múltiplas dimensões que nem sempre aparecem em exames laboratoriais. Ligocka et al. (2024) verificaram associação entre o incômodo provocado pelos sintomas e piores escores de qualidade de vida, reforçando que a gravidade percebida não depende apenas do tempo de doença. Hirsutismo, acne, alterações capilares, dificuldade de controle do peso, irregularidade menstrual e infertilidade podem produzir constrangimento, redução da autoconfiança e limitação de atividades sociais. Avaliar o impacto subjetivo permite priorizar problemas que realmente importam para cada paciente.

A revisão de Rempert et al. (2023) demonstrou que a SOMP se associa a estresse psicossocial relevante, sintomas de ansiedade e depressão, insatisfação corporal, disfunção sexual e redução da qualidade de vida. Os efeitos tendem a ser mais intensos quando infertilidade, alterações de peso e manifestações hiperandrogênicas coexistem. A diretriz internacional recomenda rastrear sintomas depressivos e ansiosos em todas as mulheres com SOMP e oferecer avaliação psicológica quando indicada, porque sofrimento emocional não tratado pode reduzir adesão, dificultar mudanças sustentáveis e ampliar a sensação de perda de controle (Monash University, 2023).

Corroborando com esses achados Dybciak *et al.*, (2023) numa revisão sistemática demonstrou que essa síndrome apresenta maior risco de transtornos mentais, especialmente depressão e ansiedade, cuja prevalência de sintomas depressivos varia entre 16% e 55% nas mulheres acometidas. Entre os principais sintomas estão fadiga, distúrbios do sono e humor deprimido, embora menos frequentes, a ideação e as tentativas de suicídio apresentaram risco aproximadamente sete vezes maior em mulheres com SOP quando comparadas ao grupo controle. Esses impactos podem comprometer a qualidade de vida, a autoestima, as relações interpessoais e a função sexual, reforçando a importância da avaliação rotineira da saúde mental durante o acompanhamento clínico e do uso de instrumentos validados para o rastreamento precoce desses transtornos.

No contexto sociocultural, a ênfase excessiva em aparência pode reduzir uma condição complexa a um problema estético. Rohden e Corrêa (2024), ao analisarem relatos de mulheres em redes sociais, observaram que acne, peso e pelos indesejados frequentemente organizam narrativas de “antes e depois”, aproximando saúde, beleza e autoaperfeiçoamento. Embora o cuidado dermatológico seja legítimo, a centralidade estética pode intensificar estigma e invisibilizar riscos reprodutivos, metabólicos e psicológicos. A comunicação profissional deve evitar culpabilização e reconhecer os valores, prioridades e condições sociais da paciente.

Do ponto de vista metabólico, a SOMP é marcada pela interação entre resistência à insulina, inflamação crônica de baixo grau e estresse oxidativo. A resistência à insulina promove hiperinsulinemia compensatória, que estimula a produção ovariana de andrógenos e agrava o hiperandrogenismo. Simultaneamente, o aumento de citocinas pró-inflamatórias e a disbiose intestinal contribuem para a manutenção do estado inflamatório, comprometendo a dinâmica folicular e a função reprodutiva. Além disso, o estresse oxidativo, intensificado por obesidade, hiperinsulinemia e alimentação inadequada, prejudica a homeostase celular, a esteroidogênese e a função ovariana, contribuindo para as alterações metabólicas e reprodutivas da síndrome (Linares et al., 2026).

As repercussões metabólicas reforçam o caráter sistêmico da SOMP. Resistência à insulina, adiposidade central, dislipidemia e risco de diabetes tipo 2 podem ocorrer mesmo quando a queixa inicial é menstrual ou dermatológica. A metanálise que subsidiou a atualização da diretriz cardiovascular apontou aumento do risco de eventos cardiovasculares clínicos em mulheres com SOMP, especialmente em idade pré-menopausal, embora a heterogeneidade dos estudos exija interpretação cautelosa (Tay *et al.*, 2024). Por isso, pressão arterial, perfil lipídico, glicemia e fatores de risco familiares devem integrar a avaliação longitudinal.

O manejo do estilo de vida constitui a base do tratamento da SOMP e deve ser implementado de forma individualizada, contemplando alimentação, atividade física, sono e



estratégias comportamentais, de acordo com as necessidades, preferências e contexto de vida de cada mulher (Teede et al., 2023). Embora a terapia nutricional desempenhe papel fundamental no manejo da síndrome, as evidências atuais não demonstram superioridade de um padrão alimentar específico. Dessa forma, recomenda-se priorizar uma alimentação equilibrada, nutricionalmente adequada e sustentável, associada à prática regular de atividade física, visando à melhora da sensibilidade à insulina, do perfil cardiometabólico e da qualidade de vida (Teede et al., 2023; Cowan et al., 2023).

Além da composição da dieta, estudos recentes ressaltam que intervenções comportamentais favorecem maior adesão ao tratamento e manutenção das mudanças no longo prazo, contribuindo para melhores desfechos clínicos (Cowan et al., 2023). Embora a perda de peso possa proporcionar benefícios reprodutivos e metabólicos em mulheres com sobrepeso ou obesidade, ela não deve ser considerada a única medida de sucesso terapêutico. Mudanças sustentáveis no estilo de vida podem promover benefícios clínicos mesmo na ausência de perda ponderal expressiva, reforçando a necessidade de uma abordagem centrada na pessoa e livre de estigmatização relacionada ao peso (Teede et al., 2023). Geralmente, abordagens centradas exclusivamente na balança tendem a reforçar estigma e abandono do cuidado.

O tratamento precisa ser orientado pelos objetivos da mulher. Para quem não deseja gestar, contraceptivos hormonais combinados podem auxiliar na irregularidade menstrual e no hiperandrogenismo, enquanto a metformina é utilizada principalmente para indicações metabólicas. Para quem busca gravidez, o plano deve priorizar saúde pré-concepcional e indução de ovulação baseada em evidências. Em todos os cenários, decisões compartilhadas, informação sobre benefícios e efeitos adversos e revisão periódica das metas aumentam a segurança e a autonomia (Mousa, Tay e Teede, 2023).

A síntese dos estudos indica que os efeitos reprodutivos e psicossociais se retroalimentam. A infertilidade pode intensificar ansiedade e estigma; o sofrimento emocional pode prejudicar adesão; e a fragmentação do cuidado pode atrasar tanto a investigação metabólica quanto o tratamento reprodutivo. Modelos multiprofissionais, com integração entre atenção primária, ginecologia, endocrinologia, nutrição, psicologia e reprodução humana, são mais coerentes com a natureza multifatorial da síndrome. A OMS reforça que mudanças no estilo de vida, medicamentos e tratamentos de fertilidade podem reduzir sintomas, aumentar a fertilidade e proteger a saúde de longo prazo (WHO, 2026).

Persistem, contudo, limitações na literatura. Muitos estudos apresentam amostras selecionadas em clínicas de infertilidade, instrumentos diferentes para avaliar qualidade de vida e controle incompleto de fatores como obesidade, idade e comorbidades. Também há menor representação de populações latino-americanas, mulheres negras, pessoas de baixa renda e adolescentes. A heterogeneidade reduz a possibilidade de generalizar magnitudes de risco e evidencia a necessidade de pesquisas longitudinais que avaliem desfechos clínicos e experiências de cuidado em contextos diversos.

#### **4 CONCLUSÃO**

A síndrome ovariana metabólica poliendócrina repercute de maneira ampla na saúde reprodutiva e na qualidade de vida. Anovulação, irregularidade menstrual e hiperandrogenismo podem dificultar a concepção, enquanto a gestação demanda atenção para riscos metabólicos e hipertensivos. Paralelamente, alterações corporais, infertilidade, estigma, incerteza diagnóstica e experiências clínicas negativas favorecem sofrimento emocional e redução do bem-estar.

O diagnóstico oportuno deve ser acompanhado de explicação acessível, rastreamento cardiometabólico e plano terapêutico individualizado. Estilo de vida saudável, suporte psicológico, tratamento das manifestações clínicas e cuidado reprodutivo baseado em evidências devem ser integrados, sem culpabilização pelo peso ou redução da condição a aspectos estéticos. A principal limitação desta revisão foi a heterogeneidade metodológica dos

estudos e a pequena presença de evidências brasileiras recentes. Pesquisas futuras devem ampliar a diversidade das amostras e avaliar modelos de cuidado multiprofissional capazes de melhorar desfechos clínicos, autonomia e qualidade de vida ao longo do curso de vida.

## REFERÊNCIAS

- ABU-ZAID, A.; GARI, A.; SABBAN, H.; ALSHAHRANI, M. S.; KHADAWARDI, K.; BADGHISH, E.; ALSGHAN, R.; BUKHARI, I. A.; ALYOUSEF, A.; ABUZOID, M.; ALSHARIF, S. A.; ALOMAR, O.; ALAMERY, A. H.; BARADWAN, S. Comparison of Letrozole and Clomiphene Citrate in Pregnancy Outcomes in Patients with Polycystic Ovary Syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Reproductive Sciences**, v. 31, n. 4, p. 883-905, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43032-023-01404-8>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- BAHRI KHOMAMI, M.; SHORAKAE, S.; HASHEMI, S.; HARRISON, C. L.; PILTONEN, T. T.; ROMUALDI, D.; TAY, C. T.; TEEDE, H. J.; VANKY, E.; MOUSA, A. Systematic review and meta-analysis of pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome. **Nature Communications**, v. 15, n. 1, art. 5591, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41467-024-49749-1>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- COWAN, S.; LIM, S.; ALYCIA, C.; PIROTTA, S.; THOMSON, R.; GIBSON-HELM, M.; BLACKMORE, R.; NADERPOOR, N.; BENNETT, C.; EE, C.; RAO, V.; MOUSA, A.; ALES, S.; MORAN, L. J. Lifestyle management in polycystic ovary syndrome - beyond diet and physical activity. **BMC Endocrine Disorders**, v. 23, art. 14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01208-y>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- DI LORENZO, M. et al. The role of obesity in polycystic ovary syndrome. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 18, 2021. DOI: 10.3390/jcm10184143.
- DONG, J.; REES, D. A. Polycystic ovary syndrome: pathophysiology and therapeutic opportunities. **BMJ Medicine**, v. 2, n. 1, e000548, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2023-000548>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- DYBCIAK, P. et al. Depression in Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 12, n. 20, p. 6446, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12206446>. Acesso em: 2 ago. 2026.
- LIGOCKA, N.; CHMAJ-WIERZCHOWSKA, K.; WSZOLEK, K.; WILCZAK, M.; TOMCZYK, K. Quality of Life of Women with Polycystic Ovary Syndrome. **Medicina**, v. 60, n. 2, art. 294, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina60020294>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- LINARES, R. et al. Natural bioactive compounds in polycystic ovary syndrome: properties, molecular mechanisms and therapeutic potential. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 27, n. 11, p. 4715, 2026. DOI: 10.3390/ijms27114715.
- MONASH UNIVERSITY. **International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome: 2023 summary**. Melbourne: Monash University, 2023. Disponível em: [https://www.monash.edu/data/assets/pdf\\_file/0003/3371133/PCOS-Guideline-Summary-2023.pdf](https://www.monash.edu/data/assets/pdf_file/0003/3371133/PCOS-Guideline-Summary-2023.pdf). Acesso em: 23 jul. 2026.

MOUSA, A.; TAY, C. T.; TEEDE, H. J. **Technical Report for the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome**. Melbourne: Monash University, 2023. Disponível em: [https://bridges.monash.edu/articles/report/Technical\\_Report\\_for\\_the\\_2023\\_International\\_Evidence-based\\_Guideline\\_for\\_the\\_Assessment\\_and\\_Management\\_of\\_Polycystic\\_Ovary\\_Syndrome/23625288](https://bridges.monash.edu/articles/report/Technical_Report_for_the_2023_International_Evidence-based_Guideline_for_the_Assessment_and_Management_of_Polycystic_Ovary_Syndrome/23625288). Acesso em: 23 jul. 2026.

REMPERT, A. N.; SARRIA, I.; STANDEVEN, L. R.; NYLANDER, E.; SEGARS, J.; SINGH, B. A Systematic Review of the Psychosocial Impact of Polycystic Ovarian Syndrome Before and After Treatment. **Reproductive Sciences**, v. 30, n. 11, p. 3153-3178, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43032-023-01285-x>. Acesso em: 23 jul. 2026.

ROHDEN, F.; CORRÊA, A. S. Nas fronteiras entre saúde, beleza e aprimoramento: uma análise sobre a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, e05122023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.05122023>. Acesso em: 23 jul. 2026.

SOUICIE, K.; SAMARDZIC, T.; SCHRAMER, K.; LY, C.; KATZMAN, R. The Diagnostic Experiences of Women With Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) in Ontario, Canada. **Qualitative Health Research**, v. 31, n. 3, p. 523-534, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732320971235>. Acesso em: 23 jul. 2026.

TAY, C. T.; MOUSA, A.; VYAS, A.; PATTUWAGE, L.; TEHRANI, F. R.; TEEDE, H. 2023 International Evidence-Based Polycystic Ovary Syndrome Guideline Update: insights from a systematic review and meta-analysis on elevated clinical cardiovascular disease in polycystic ovary syndrome. **Journal of the American Heart Association**, v. 13, n. 16, e033572, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.033572>. Acesso em: 23 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Polycystic ovary syndrome**. Geneva: WHO, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>. Acesso em: 23 jul. 2026.



## APLICATIVOS DE MONITORAMENTO CICLO-MENSTRUAL: ALIADOS OU VILÕES NO PLANEJAMENTO FAMILIAR DE JOVENS E ADULTAS?

BRUNA JAQUELINE RIBEIRO LIMA; KARINA SEBASTIANE PRESTES DOS SANTOS;  
DANIELLE VIDAL CORREA

**Introdução:** O crescente ceticismo em relação aos contraceptivos hormonais, impulsionado por preocupações com efeitos adversos e pela busca por métodos considerados mais naturais, tem levado muitas mulheres jovens a recorrerem a alternativas digitais para o planejamento reprodutivo. Nesse contexto, os aplicativos de monitoramento do ciclo menstrual tornaram-se amplamente utilizados por possibilitarem o registro de sinais fisiológicos, previsão do período fértil e acompanhamento da saúde menstrual. Entretanto, embora sejam ferramentas úteis para promover o autoconhecimento e estimular o protagonismo feminino no cuidado à saúde, sua utilização exclusiva como método anticoncepcional ainda apresenta limitações importantes, especialmente entre estudantes universitárias, cujas rotinas, estresse e hábitos podem influenciar a regularidade do ciclo menstrual. Dessa forma, torna-se essencial discutir o papel da enfermagem na orientação quanto ao uso seguro dessas tecnologias. **Objetivo:** Analisar o impacto e a percepção do uso de aplicativos de monitoramento do ciclo menstrual no planejamento familiar de estudantes universitárias. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2021 e 2026, utilizando os descritores “Planejamento Familiar”, “Aplicativos Móveis” e “Saúde da Mulher”, combinados por meio do operador booleano AND. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos foram analisados de forma descritiva e temática. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que os aplicativos favorecem o autoconhecimento, ampliam a literacia em saúde e incentivam maior participação das mulheres no planejamento reprodutivo. Contudo, verificou-se elevada taxa de falha quando utilizados de forma isolada para contracepção, principalmente devido à irregularidade dos ciclos menstruais, ao registro incompleto ou incorreto das informações e à interpretação inadequada das previsões fornecidas pelas plataformas. Observou-se ainda que a orientação profissional reduz equívocos e favorece escolhas contraceptivas mais seguras. **Conclusão:** Os aplicativos constituem importantes aliados no acompanhamento da saúde menstrual e no fortalecimento da autonomia feminina, porém não devem substituir métodos contraceptivos de eficácia comprovada sem acompanhamento profissional. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental na educação em saúde, na desmistificação de informações equivocadas e na promoção do uso consciente dessas tecnologias, contribuindo para um planejamento familiar mais seguro e baseado em evidências.

Palavras-chave: **PLANEJAMENTO FAMILIAR; APLICATIVOS MÓVEIS; SAÚDE DA MULHER**



## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ÀS GESTANTES NEGRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARISA DA CONCEIÇÃO; PALOMA GOMES RODRIGUES; MONIQUE ISRAEL PEREIRA ANDRADE; HIGOR RIBEIRO ANDRADE; VIVIANE SANTOS DA SILVA; JULIANE PESSÔA DA CRUZ RIBEIRO; MARIA ELIANE DE OLIVEIRA GOMES ALMEIDA

**Introdução:** Um dos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a persistência da mortalidade materna e das desigualdades na atenção obstétrica, que afetam de forma desproporcional as gestantes negras. Evidências científicas apontam que o racismo institucional constitui uma importante barreira ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde, comprometendo a integralidade e a equidade da assistência. Entre os fatores relacionados a esse cenário, destacam-se a insuficiente qualificação das equipes e a necessidade de incorporar práticas antirracistas no processo de trabalho. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde configura-se como uma estratégia para promover a reflexão crítica das práticas profissionais, fortalecer a atuação multiprofissional e qualificar o cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Analisar as contribuições da Educação Permanente em Saúde para a qualificação da assistência multiprofissional às gestantes negras na Atenção Primária à Saúde, enfatizando seu potencial para o enfrentamento do racismo institucional, a promoção da equidade racial e o fortalecimento da atenção obstétrica. **Metodologia:** Estudo de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da análise de publicações científicas e documentos normativos relacionados à Educação Permanente em Saúde, à saúde da população negra, à atenção obstétrica e ao trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se análise crítica do material selecionado, buscando identificar estratégias educativas capazes de qualificar as práticas assistenciais. **Resultados:** A literatura demonstra que a Educação Permanente em Saúde favorece o desenvolvimento de competências para o reconhecimento e o enfrentamento do racismo institucional, fortalece o trabalho colaborativo entre as diferentes categorias profissionais e qualifica o cuidado às gestantes negras. Também evidencia a ampliação do acolhimento, da comunicação, da humanização da assistência e da implementação de práticas alinhadas aos princípios da integralidade, da equidade e da justiça social. **Conclusão:** A Educação Permanente em Saúde constitui uma estratégia essencial para qualificar a assistência multiprofissional às gestantes negras na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades raciais, o fortalecimento das práticas colaborativas e a promoção de um cuidado mais humanizado, integral e equânime.

Palavras-chave: **RACISMO INSTITUCIONAL; EQUIDADE EM SAÚDE; TRABALHO INTERPROFISSIONAL**



## **FISIOTERAPIA NO PÓS-PARTO: ESTRATÉGIAS PARA A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL E BEM-ESTAR MATERNO**

ELAYNE CRISTINA OLIVEIRA NASCIMENTO DE SALES

**Introdução:** O período pós-parto é caracterizado por intensas mudanças fisiológicas e emocionais que podem comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida da mulher. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel essencial na prevenção e reabilitação de disfunções musculoesqueléticas e do assoalho pélvico, além de contribuir para o bem-estar psicológico. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo apresentar estratégias fisioterapêuticas voltadas para a recuperação funcional e o bem-estar materno no período pós-parto. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional, contemplando práticas clínicas aplicadas em programas de reabilitação pós-parto. Entre as principais estratégias destacam-se os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, treino respiratório, orientações posturais e técnicas de relaxamento. **Resultados:** Essas intervenções têm demonstrado eficácia na melhora da força muscular, na redução de sintomas como dor lombar e incontinência urinária, além de favorecer o equilíbrio emocional e a qualidade de vida das mulheres. Estudos recentes reforçam a importância da fisioterapia nesse período. Shaik et al. (2024) evidenciam que programas de reabilitação pós-parto aumentam a adesão das mulheres às práticas de autocuidado. Bo e Hay-Smith (2022) destacam que o treinamento do assoalho pélvico é eficaz na prevenção da incontinência urinária, enquanto Oliveira et al. (2021) apontam a necessidade de ampliar o acesso às práticas fisioterapêuticas no puerpério imediato. Apesar dos benefícios comprovados, ainda existem desafios relacionados à adesão das pacientes e à disponibilidade de serviços especializados, especialmente em contextos de saúde pública. **Conclusão:** Conclui-se que a fisioterapia no pós-parto é fundamental para a recuperação funcional e o bem-estar da mulher, atuando de forma preventiva e reabilitadora. A inserção de programas fisioterapêuticos no cuidado materno deve ser fortalecida, com vistas a ampliar o acesso e a adesão às práticas, garantindo maior qualidade de vida e segurança no retorno às atividades cotidianas.

Palavras-chave: **PÓS-PARTO; FISIOTERAPIA; SAÚDE DA MULHER**



## CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO EM MULHERES

THAIS RAMOS JOSUÉ THOMA

**Introdução:** A depressão é um transtorno de humor considerado uma grande questão de saúde pública, sendo sua prevalência em mulheres, associada à fatores biológicos, hormonais, psicológicos e sociais, como a sobrecarga de papéis e a exposição à violência de gênero. Diante do exposto, a Terapia Cognitivo-Comportamental destaca-se como uma abordagem psicológica baseada em evidências, tanto no tratamento quanto na prevenção de recaídas, atuando sobre os padrões de pensamento disfuncionais associados ao sofrimento depressivo. **Objetivo:** Examinar as colaborações da abordagem cognitivo-comportamental para a prevenção e o tratamento da depressão em mulheres, identificando as principais estratégias e técnicas na redução do sofrimento psíquico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, de caráter qualitativo e exploratório. Foram consultadas publicações científicas em bases de dados da área da saúde e da psicologia, dando primazia aos estudos que debatem intervenções cognitivo-comportamentais aplicadas à população feminina e seus respectivos desfechos clínicos. **Resultados:** A revisão literária aponta as técnicas como reestruturação cognitiva e prevenção de recaídas como ferramentas potentes no controle dos sintomas depressivos. Intervenções voltadas as questões perinatais, hormonais e contextos de vulnerabilidade social, favorecem a adesão ao tratamento terapêutico. Destaca-se ainda o aspecto preventivo da abordagem, por meio do desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, contribuindo para a redução da recorrência do transtorno. **Conclusão:** A abordagem cognitivo-comportamental é um importante recurso utilizado no cuidado à saúde mental da mulher, atuando em contextos de prevenção e tratamento. Todas as intervenções devem considerar as particularidades da realidade feminina, potencializando o cuidado integral e a autonomia das mulheres diante do adoecimento depressivo.

Palavras-chave: **DEPRESSÃO; TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL; SAÚDE DA MULHER**





## PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PSICOEDUCAÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UBS

ALEANDRA CARVALHO; FLÁVIA REJANE SOARES LOPES; LAURA TRINDADE FERREIRA; MARÍLIA CIPRIANO FEITOSA DE MELO

**Introdução:** A violência contra a mulher se constitui como um grave problema de saúde pública, na qual diferentes tipos de violência como física, sexual, psicológica, moral e patrimonial permeiam o ciclo de abuso e opressão. Diante disso, ações de psicoeducação tornam-se imprescindíveis para a conscientização da população quanto à prevenção, identificação e denúncia desse crime, destacando o papel da Atenção Primária à Saúde como ambiente de cuidado biopsicossocial da mulher. **Objetivo:** Relatar a experiência da ação extensionista em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando a importância de conhecer e refletir sobre diferentes formas de violência contra a mulher. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada na sala de espera de uma UBS por meio de uma dinâmica com frases sobre formas de violência contra a mulher, além de mitos e crenças relacionados à violência de gênero. Os participantes reagiram às afirmações utilizando emojis e compartilharam suas percepções. Foi realizada uma discussão, promovendo reflexões sobre as situações apresentadas, a importância da identificação, do enfrentamento e da denúncia da violência, bem como o papel da UBS em situação de violência. Ao final, foram distribuídos folders informativos com orientações e canais de apoio. Percebeu-se que a maioria dos participantes, predominantemente mulheres, demonstrou reconhecer as problemáticas presentes em ditados populares e frases amplamente difundidas social e culturalmente, identificando seu potencial para reforçar desigualdades de gênero e naturalizar diferentes formas de violência contra a mulher. Entretanto, durante as discussões, alguns participantes também evidenciaram a naturalização de comportamentos abusivos em relacionamentos afetivos, compreendendo determinadas situações como "normais" ou inerentes à dinâmica conjugal. Além disso, foram relatados receios em oferecer apoio a mulheres em situação de violência, motivados pelo medo de represálias por parte do agressor ou de envolvimento em conflitos. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância de ações psicoeducativas na Atenção Primária à Saúde para ampliar o reconhecimento das diferentes formas de violência contra a mulher e problematizar crenças que contribuem para sua naturalização. As discussões também revelaram a necessidade de fortalecer orientações sobre acolhimento, denúncia e redes de apoio, considerando os medos e inseguranças relacionados ao enfrentamento dessas situações.

Palavras-chave: **MULHER; VIOLÊNCIA; PSICOEDUCAÇÃO**





## **PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE: REFLEXÕES SOBRE REDE DE APOIO E RAPS**

ALEANDRA CARVALHO; FLÁVIA REJANE SOARES LOPES; LAURA TRINDADE  
FERREIRA; MARÍLIA CIPRIANO FEITOSA DE MELO; ÂNGELA SOUSA DE CARVALHO

**Introdução:** O cuidado no período gravídico-puerperal na maternidade abrange, para além de aspectos biomédicos, a atenção em saúde mental. Desse modo, a rede de apoio é uma estratégia eficaz para o suporte emocional e manutenção da saúde mental e deve ser estimulada, tanto por laços sociais e afetivos quanto pela institucionalização do cuidado à saúde mental como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Objetivo:** Descrever a experiência da atividade extensionista em uma maternidade de alta complexidade, tendo em vista a apresentação da RAPS nas enfermarias como um vetor de cuidado à saúde mental. **Relato de experiência:** A ação foi desenvolvida em seis enfermarias por meio de uma roda de conversa sobre rede de apoio, resultando na elaboração coletiva de um painel com os elementos apontados pelas usuárias como parte de sua rede de suporte. A partir do questionamento levantado sobre quem elas buscavam quando necessitavam de ajuda, foi apresentada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seguida da distribuição de folders informativos com orientações sobre seus objetivos, funcionamento e formas de acesso. A elaboração coletiva do painel possibilitou identificar diferentes componentes reconhecidos pelas usuárias como redes de apoio, incluindo vínculos familiares, afetivos, sociais e institucionais. A maioria das participantes relacionou a rede de apoio ao auxílio de pessoas próximas em momentos de sobrecarga emocional, algumas usuárias citaram a equipe multiprofissional da maternidade como importante suporte durante a gestação e o puerpério. Durante a atividade, uma participante mencionou o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço de apoio a sua saúde mental, o que gerou comentários de caráter estigmatizante por algumas participantes. Diante disso, foi realizada uma intervenção psicoeducativa para esclarecer a função do CAPS e reforçar a importância da RAPS, ampliando a compreensão das participantes sobre a rede de apoio. **Conclusão:** A experiência evidenciou que ações de promoção da saúde mental no contexto da maternidade favorecem a ampliação do conhecimento das usuárias sobre a rede de apoio e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além de fortalecer o cuidado humanizado, a atividade contribuiu para a desconstrução de estigmas relacionados à saúde mental.

Palavras-chave: **REDE DE APOIO; SAÚDE MENTAL; MATERNIDADE**



## **OBJETO DE APEGO AFETIVO COMO FACILITADOR DO CUIDADO FISIOTERAPÊUTICO EM MULHER COM DOENÇA DE ALZHEIMER: RELATO DE CASO**

HENNY FABIANE DA SILVA FERREIRA

**Introdução:** A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva caracterizada por comprometimento cognitivo, alterações comportamentais e perda funcional. Diante desse cenário, estratégias não farmacológicas têm sido utilizadas para favorecer o engajamento terapêutico e promover um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa. **Objetivo:** Relatar a utilização de um objeto de apego afetivo como estratégia facilitadora do cuidado fisioterapêutico em uma mulher com Doença de Alzheimer. **Relato de caso:** Mulher, 73 anos, viúva, mãe de seis filhos, acompanhada em atendimento fisioterapêutico domiciliar de 2016 a 2019. Apresentava histórico de depressão, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica controladas, além de queixas de fraqueza e dor em membros inferiores, lombalgia, gonartrose, alterações do equilíbrio, dificuldade na marcha, comprometimento da memória, insônia, irritabilidade e incontinência urinária. As sessões eram realizadas duas vezes por semana, contemplando exercícios de fortalecimento muscular, treino de equilíbrio, exercícios respiratórios, estimulação cognitiva e atividades motoras finas associadas às atividades de vida diária. Durante o acompanhamento, observou-se progressão do declínio cognitivo, sendo posteriormente confirmado o diagnóstico de Doença de Alzheimer. Após receber uma boneca de presente de uma das filhas, a paciente desenvolveu intenso vínculo afetivo com o objeto, atribuindo-lhe o papel de filha. A partir dessa observação, a boneca passou a ser utilizada durante as sessões de fisioterapia como recurso para favorecer o interesse, a atenção e o engajamento nas atividades propostas. Os familiares relataram que os despertares noturnos tornaram-se menos agitados, sendo substituídos por comportamentos de cuidado direcionados à boneca, com retorno ao sono de forma mais tranquila. O acompanhamento fisioterapêutico foi mantido até 2019, período em que se observou progressão clínica da doença. **Conclusão:** O caso sugere que a incorporação de objetos com significado afetivo ao plano terapêutico pode favorecer o engajamento nas intervenções fisioterapêuticas e contribuir para um cuidado mais humanizado em mulheres com Doença de Alzheimer. A observação clínica individualizada pode auxiliar na elaboração de estratégias não farmacológicas voltadas à funcionalidade, ao comportamento e à qualidade do cuidado.

Palavras-chave: **DOENÇA DE ALZHEIMER; FISIOTERAPIA; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**



## **POBREZA MENSTRUAL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE E NA PERMANÊNCIA ESCOLAR DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

JAQUELINE BORGES DE OLIVEIRA

**Introdução:** A menstruação, embora seja um processo fisiológico natural, ainda está associada a desigualdades que comprometem a saúde e a educação de milhares de jovens. Nesse contexto, a insuficiência de recursos para a aquisição de absorventes compromete o manejo adequado da menstruação, expondo adolescentes a situações de constrangimento, absenteísmo escolar e riscos à saúde. Tendo isso em vista, a insuficiência de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pobreza menstrual, sobretudo entre meninas em situação de vulnerabilidade social, dificulta o acesso a produtos de higiene menstrual e amplia os impactos negativos sobre a saúde e a permanência escolar. **Objetivo:** Analisar os impactos da pobreza menstrual na saúde e na permanência escolar de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, destacando a importância das políticas públicas para a garantia da dignidade menstrual. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada por meio da análise de artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores "pobreza menstrual", "saúde menstrual", "adolescentes", "vulnerabilidade social" e "permanência escolar". Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em língua portuguesa, que abordassem os impactos da pobreza menstrual na saúde e na educação de adolescentes. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a pobreza menstrual impacta negativamente a saúde, a dignidade e a permanência escolar de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Verificou-se que a dificuldade de acesso a absorventes favorece o absenteísmo escolar, além de aumentar a exposição a riscos à saúde. Os artigos também apontaram a insuficiência de políticas públicas como um fator que contribui para a manutenção desse problema. **Conclusão:** Diante dos achados, evidencia-se a necessidade de ampliar ações voltadas à dignidade menstrual, especialmente entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Nesse sentido, a implementação de medidas efetivas de apoio e acesso a recursos básicos de higiene menstrual mostra-se essencial para promover inclusão, equidade e melhores condições de desenvolvimento educacional e social.

Palavras-chave: **DIGNIDADE MENSTRUAL; VULNERABILIDADE SOCIAL; PERMANÊNCIA ESCOLAR**



## INTERVENÇÕES BASEADAS EM EXERCÍCIO FÍSICO PARA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

FRANCINE VARLETE LEOPOLDINA BARCELOS; ANE LUYZE IZIDORO WALKOWSKI; ANDRÉ FRANCISCO PUGAS; RUDNEY DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** A depressão e a ansiedade estão entre os transtornos mentais mais prevalentes e representam importantes causas de incapacidade e redução da qualidade de vida. Nesse contexto, o exercício físico e outras intervenções relacionadas ao estilo de vida têm sido investigados como estratégias para promoção da saúde mental em mulheres adultas. **Objetivo:** Mapear as evidências sobre os efeitos do exercício físico e intervenções relacionadas ao estilo de vida na saúde mental de mulheres adultas. **Materiais e Métodos:** Revisão de escopo conduzida conforme JBI e PRISMA-ScR, com buscas em PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Embase. Foram incluídos estudos primários e secundários sobre mulheres adultas e desfechos de saúde mental. **Resultados:** Foram incluídos 34 estudos, sendo 23 ensaios clínicos randomizados e 11 revisões de evidências. As intervenções incluíram exercícios aeróbicos, resistidos, combinados, HIIT, Pilates, realidade virtual e programas de estilo de vida. Os sintomas depressivos apresentaram os resultados mais consistentes, enquanto ansiedade, estresse e qualidade de vida apresentaram maior heterogeneidade. As evidências foram mais favoráveis em mulheres com obesidade, síndrome dos ovários policísticos, menopausa e sobreviventes de câncer. **Conclusão:** O exercício físico e intervenções relacionadas ao estilo de vida mostram-se estratégias promissoras para a promoção da saúde mental, especialmente na redução dos sintomas depressivos. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos reforça a necessidade de estudos mais padronizados e com acompanhamento em longo prazo.

**Palavras chave:** Mulher; Atividade Física; Saúde Mental.

### 1 INTRODUÇÃO

A depressão e a ansiedade estão entre os transtornos mentais mais prevalentes no mundo e contribuem significativamente para incapacidade, redução da qualidade de vida e aumento da demanda por serviços de saúde (WHO, 2022). Embora o exercício físico seja reconhecido como potencial estratégia para a promoção da saúde mental, as evidências permanecem dispersas entre diferentes populações, intervenções e desfechos psicológicos (Patten et al., 2024; Vosadi et al., 2024). Nesse contexto, comportamentos relacionados ao estilo de vida passíveis de modificação, incluindo inatividade física, comportamento sedentário, sono inadequado e padrões alimentares não saudáveis, têm recebido crescente atenção como potenciais alvos para prevenção, promoção da saúde e cuidado complementar (Feng et al, 2024; Hepsomali, Groeger, 2021).

A inatividade física e o comportamento sedentário têm sido identificados como importantes fatores relacionados ao estilo de vida associados à depressão e à ansiedade,

enquanto o exercício físico tem sido cada vez mais discutido como uma estratégia clinicamente relevante para a promoção da saúde mental e o manejo dos sintomas (Fabiano et al, 2025; Recchia et al, 2022). A adesão aos hábitos e estilo de vida saudáveis podem ser influenciadas pelos próprios sintomas depressivos, principalmente quanto aos sintomas de baixa motivação, baixa autoestima e dificuldade para iniciar ou manter hábitos saudáveis (Wasserman, 2023). Alguns autores sugerem que, sessões breves de exercício físico de intensidade moderada podem reduzir sintomas depressivos agudos, incluindo a anedonia e o humor deprimido, em adultos com transtorno depressivo maior (Meyer et al, 2022).

Embora revisões sistemáticas e meta-análises recentes tenham demonstrado benefícios do exercício físico para a saúde mental, essas evidências concentram-se predominantemente em populações clínicas específicas, como mulheres com obesidade, síndrome dos ovários policísticos, menopausa e sobreviventes de câncer, ou em desfechos isolados, como depressão e ansiedade. Além disso, os estudos diferem amplamente quanto às modalidades de exercício, intensidade, duração das intervenções, componentes relacionados ao estilo de vida e instrumentos utilizados para avaliação dos desfechos psicológicos. Essa diversidade metodológica dificulta uma visão abrangente da literatura disponível e limita a identificação de áreas já consolidadas e de lacunas que ainda necessitam de investigação.

Apesar do crescente interesse pelo exercício físico e por abordagens relacionadas ao estilo de vida para a promoção da saúde mental, ainda há grande heterogeneidade quanto às populações investigadas, modalidades de intervenção, contextos de aplicação e desfechos psicológicos avaliados. Os estudos existentes abrangem programas estruturados de exercício físico, aconselhamento em atividade física, intervenções combinadas de estilo de vida, Pilates, exercícios assistidos por realidade virtual e abordagens mente-corpo ou baseadas em *mindfulness*. Consequentemente, permanece pouco claro como as evidências se distribuem entre as diferentes populações, modalidades de intervenção e desfechos psicológicos, bem como quais áreas apresentam maior concentração de estudos e quais permanecem subexploradas. Nesse contexto, justifica-se a realização de uma revisão de escopo para mapear as evidências disponíveis sobre os efeitos de intervenções baseadas em exercício físico sobre os sintomas de depressão, ansiedade, estresse e na qualidade de vida relacionada à saúde mental em mulheres adultas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A estratégia de busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Embase, sem restrição de idioma ou país de publicação. Foram incluídos estudos primários do tipo ensaio clínico randomizado e estudos secundários (revisões sistemáticas, metanálises e metanálises em rede) envolvendo mulheres adultas submetidas a intervenções baseadas em exercício físico, atividade física ou outras abordagens não farmacológicas relacionadas ao estilo de vida, com avaliação de pelo menos um desfecho em saúde mental. Foram extraídas informações referentes às características das populações, modalidades de intervenção, duração dos protocolos, comparadores, desfechos psicológicos avaliados e principais resultados. Os dados foram sintetizados de forma narrativa e descritiva, permitindo identificar padrões de evidência, áreas de maior concentração de estudos e lacunas na literatura.

## 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram incluídos 34 estudos, sendo 23 ensaios clínicos randomizados e 11 revisões de evidências, evidenciando um campo de investigação amplo, porém metodologicamente heterogêneo sobre os efeitos do exercício físico, da atividade física e de intervenções relacionadas ao estilo de vida na saúde mental de mulheres adultas. As populações mais frequentemente estudadas foram mulheres com sobrepeso ou obesidade, síndrome dos ovários policísticos (SOP), menopausa, gestação com excesso de peso e sobreviventes de câncer de mama. As intervenções contemplaram treinamento aeróbico, treinamento resistido, treinamento combinado, treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT), Pilates, exercícios assistidos por realidade virtual e programas de mudança do estilo de vida envolvendo atividade física.

Os sintomas depressivos constituíram o desfecho com resultados mais consistentes, demonstrando melhora após diferentes modalidades de exercício físico. Em contrapartida, os efeitos sobre ansiedade, qualidade de vida, estresse, qualidade do sono, autoeficácia, imagem corporal e outros indicadores psicológicos apresentaram maior variabilidade entre os estudos, provavelmente em decorrência das diferenças entre populações, intensidade e duração das intervenções, instrumentos de avaliação e protocolos empregados. De modo geral, as evidências mais robustas concentraram-se em mulheres com obesidade, SOP, menopausa e sobreviventes de câncer, enquanto os estudos realizados durante a gestação apresentaram resultados menos consistentes, reforçando a necessidade de maior padronização metodológica e de protocolos comparáveis entre as pesquisas.

A predominância de efeitos positivos sobre os sintomas depressivos pode ser explicada tanto pelo maior número de estudos que investigaram esse desfecho quanto pelos mecanismos fisiológicos e psicossociais associados ao exercício físico. Entre esses mecanismos destacam-se o aumento da liberação de endorfinas, serotonina e fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), além da redução de processos inflamatórios, melhora da aptidão física, do sono, da percepção de competência e da interação social. Esses fatores atuam de maneira integrada, favorecendo a redução dos sintomas depressivos e contribuindo para o bem-estar psicológico.

Por outro lado, os resultados relacionados à ansiedade mostraram-se menos homogêneos. Embora alguns estudos tenham observado reduções significativas nos níveis de ansiedade, especialmente em mulheres com SOP, obesidade e sobreviventes de câncer, outros não identificaram diferenças relevantes em comparação aos grupos controle. Essa inconsistência pode estar relacionada às diferenças no estado emocional inicial das participantes, ao tempo de intervenção, ao nível de supervisão dos programas e aos diferentes instrumentos utilizados para mensurar ansiedade, dificultando comparações diretas entre os estudos.

Em mulheres com SOP, por exemplo, observou-se melhora consistente da qualidade de vida, sintomas depressivos, ansiedade e imagem corporal após diferentes modalidades de treinamento, incluindo exercícios aeróbicos, resistidos e HIIT. Entretanto, ainda não existe consenso sobre qual modalidade, intensidade ou duração do exercício produz os maiores benefícios, uma vez que os protocolos empregados apresentaram grande variabilidade metodológica.

Nas mulheres na pós-menopausa, os resultados também sugerem efeitos favoráveis do exercício físico, sobretudo na redução dos sintomas depressivos. As modalidades que combinaram exercícios aeróbicos, treinamento resistido e práticas corpo-mente apresentaram resultados promissores. Contudo, a heterogeneidade entre os estudos, especialmente quanto à duração das intervenções e aos métodos de avaliação, impede estabelecer recomendações específicas sobre o melhor protocolo de exercício para essa população.

Em contraste, as intervenções realizadas durante a gestação apresentaram resultados menos consistentes. Enquanto alguns estudos identificaram redução dos sintomas depressivos

e melhora do bem-estar emocional, outros observaram efeitos discretos ou inexistentes. Essa divergência pode estar relacionada ao período gestacional em que as intervenções foram iniciadas, à adesão das participantes, à intensidade dos exercícios e à presença de componentes adicionais, como aconselhamento nutricional e suporte comportamental, que dificultam isolar o efeito específico do exercício físico.

As sobreviventes de câncer de mama também constituíram uma população com evidências favoráveis, especialmente quanto à redução dos sintomas depressivos e ansiosos e à melhora da qualidade de vida. Nesses casos, o exercício físico pode representar não apenas uma estratégia de reabilitação funcional, mas também um componente importante do cuidado integral, auxiliando no enfrentamento das consequências físicas e emocionais decorrentes do tratamento oncológico.

Apesar dos resultados promissores, a presente revisão identificou importantes limitações na literatura disponível. Houve ampla diversidade quanto às modalidades de exercício, intensidade, frequência semanal, duração dos programas, presença de intervenções combinadas com dieta ou aconselhamento comportamental e instrumentos utilizados para avaliação da saúde mental. Além disso, poucos estudos realizaram acompanhamento em longo prazo, impossibilitando verificar se os benefícios observados são mantidos após o término das intervenções.

#### 4 CONCLUSÃO

As evidências disponíveis sugerem que o exercício físico, a atividade física e outras intervenções relacionadas ao estilo de vida constituem estratégias promissoras para a promoção da saúde mental em mulheres adultas, com efeitos mais consistentes na redução dos sintomas depressivos. Entretanto, os resultados referentes à ansiedade e aos demais desfechos psicológicos permanecem heterogêneos devido à diversidade das populações investigadas, modalidades de intervenção e métodos de avaliação. Dessa forma, são necessários estudos futuros com protocolos mais padronizados, descrição detalhada das intervenções, acompanhamento em longo prazo e inclusão de populações ainda pouco investigadas, a fim de fortalecer as evidências e subsidiar sua aplicação na prática clínica.

#### REFERÊNCIAS

FABIANO, N.; PUDER, D.; STUBBS, B. Could not prescribing exercise for depression be psychiatric malpractice? *British Journal of Sports Medicine*, London, v. 59, n. 20, p. 1388-1389, 2025. DOI: 10.1136/bjsports-2025-110405.

FENG, Y.; JIA, Y.; JIANG, J. et al. Association between lifestyle factors and mental health in apparently healthy young men. *BMC Public Health*, London, v. 24, p. 2129, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-19584-6.

HEPSOMALI, P.; GROEGER, J. A. Diet, sleep, and mental health: insights from the UK Biobank study. *Nutrients*, Basel, v. 13, n. 8, p. 2573, 2021. DOI: 10.3390/nu13082573.

MEYER, J. D.; MURRAY, T. A.; BROWER, C. S. et al. Magnitude, timing and duration of mood state and cognitive effects of acute moderate exercise in major depressive disorder. *Psychology of Sport and Exercise*, Amsterdam, v. 61, p. 102172, 2022. DOI: 10.1016/j.psychsport.2022.102172.

PATTEN, R. K.; PASCOE, M. C.; MORENO-ASSO, A.; BOYLE, R. A.; STEPTO, N. K.; PARKER, A. G. Effectiveness of exercise interventions on mental health and health-related

quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review. BMC Public Health, London, v. 21, n. 1, p. 2310, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-12280-9.

RECCHIA, F.; LEUNG, C. K.; CHIN, E. C. et al. Comparative effectiveness of exercise, antidepressants and their combination in treating non-severe depression: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. British Journal of Sports Medicine, London, v. 56, n. 23, p. 1375-1380, 2022. DOI: 10.1136/bjsports-2022-105964.

VOSADI, E.; FATHI, M.; REZAEI, M. et al. The impact of exercise training on psychological outcomes, body composition, and quality of life in overweight or obese adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Biological Research for Nursing, Thousand Oaks, v. 27, n. 3, p. 464-486, 2025. DOI: 10.1177/1099800424131332.

WASSERMAN, D. Mental health for all: fostering healthy lifestyles. World Psychiatry, Oxford, v. 22, n. 2, p. 343-344, 2023. DOI: 10.1002/wps.21102.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>. Acesso em: 5 ago. 2026.





## TENDÊNCIA TEMPORAL DE NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA EM MULHERES ADULTAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2020-2025

WILSON FERREIRA LEAL DA SILVA

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente em mulheres no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente no mundo, tanto em homens quanto em mulheres. **Objetivo:** O objetivo do estudo é realizar uma análise dos casos de neoplasia maligna de mama em mulheres na Região Sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa, realizado na Região Sul do Brasil, abrangendo o período de 2020 a 2025. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), disponíveis no Painel-Oncologia do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. A população do estudo foi composta por mulheres adultas (20-59 anos) diagnosticadas com neoplasia maligna de mama (CID-10: C50). Foi avaliada a variável "diagnósticos de câncer de mama", estratificada segundo os critérios região/UF e ano do diagnóstico. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com medida de frequência relativa. Por utilizar dados secundários, agregados, anonimizados e de domínio público, sem identificação individual dos participantes, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Foram diagnosticados, no período de 2020 a 2025, um total de 40.855 casos de neoplasia maligna de mama na amostra estudada, sendo os diagnósticos distribuídos da seguinte forma: 2020 (5.963 casos), 2021 (6.508 casos), 2022 (7.341 casos), 2023 (7.522 casos), 2024 (7.324 casos) e 2025 (6.197 casos). A distribuição dos diagnósticos por estado foi: Paraná, 37,16% (15.181); Santa Catarina, 24,99% (10.212); e Rio Grande do Sul, 37,85% (15.462). **Conclusão:** Foi observado um aumento dos casos de neoplasia maligna de mama nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, com início de redução no número de casos em 2024 e 2025 (último ano analisado). Em relação aos estados, o Rio Grande do Sul apresentou o maior número de diagnósticos. Portanto, o rastreamento eficiente dos casos de neoplasia maligna de mama é fundamental para mensurar o sucesso das políticas de saúde pública e para orientar a alocação de recursos às regiões com maior necessidade.

Palavras-chave: **NEOPLASIA DE MAMA; EPIDEMIOLOGIA; SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**



## **RISCO CARDIOVASCULAR NO CLIMATÉRIO: UMA AMEAÇA INVISÍVEL NO CONHECIMENTO DAS MULHERES**

NATÁLIA RIBEIRO DE AZEVEDO; MARIANA MENDONÇA JAMBERCI; CAMILLI BITENCOURT BAPTISTA; VITOR HUGO MARQUES MARQUEZINI; DÉBORA DE FREITAS FERREIRA

**Introdução:** A transição menopáusica representa uma janela crítica para o aumento do risco cardiovascular em decorrência da deficiência estrogênica, que promove alterações metabólicas e vasculares associadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Embora as DCV constituam a principal causa de morbimortalidade entre mulheres e seu risco aumente significativamente após a menopausa, o conhecimento feminino sobre essa associação ainda é limitado. **Objetivo:** Analisar o reconhecimento do aumento do risco cardiovascular associado ao climatério entre mulheres. **Metodologia:** Nesta análise, foi utilizado um banco de dados produzido a partir de um estudo observacional, transversal, exploratório, descritivo e quantitativo, derivado de um inquérito populacional realizado com 520 mulheres entre 18 e 82 anos, por meio de questionário estruturado sobre climatério e menopausa. A variável de interesse foi o reconhecimento do aumento do risco cardiovascular associado ao climatério, investigando-se sua associação com faixa etária, escolaridade, renda familiar, estado menopausal e nível geral de conhecimento sobre o tema. A análise estatística foi realizada por estatística descritiva e teste do qui-quadrado. **Resultados:** O reconhecimento do aumento do risco cardiovascular associado ao climatério foi baixo, sendo identificado por apenas 33,7% das participantes, enquanto 66,3% não reconheceram ou apresentaram dúvida quanto a esse risco, configurando-o como o aspecto menos conhecido entre as alterações relacionadas ao climatério. Em contraste, fogachos (96,7%) e alterações de humor (89,8%) apresentaram elevado reconhecimento. Além disso, o reconhecimento do risco cardiovascular apresentou associação estatisticamente significativa com escolaridade ( $p=0,019$ ), faixa etária ( $p<0,001$ ) e maior conhecimento geral sobre o climatério ( $p<0,001$ ), não sendo observada relação direta com as demais variáveis analisadas. **Conclusão:** O baixo reconhecimento do risco cardiovascular associado ao climatério revela uma importante lacuna de conhecimento, associada significativamente a fatores sociodemográficos e ao envelhecimento. Tal achado sugere que o reconhecimento das alterações do climatério se baseia principalmente na experiência subjetiva, e não na compreensão clínica de suas consequências, fato corroborado pela literatura previamente descrita. Assim, esse cenário representa não apenas um déficit de informação, mas um potencial problema de saúde pública, reforçando a necessidade de fortalecer ações de educação em saúde na atenção primária, com ênfase na conscientização sobre os riscos cardiovasculares associados ao climatério.

Palavras-chave: **RISCO CARDIOVASCULAR; CLIMATÉRIO; SAÚDE DA MULHER**



## ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM PACIENTES DO SEXO FEMININO NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2020 A 2025

GABRIEL ROCHA PESSOA; NATÁLIA RIBEIRO DE AZEVEDO

**Introdução:** A epidemia de AIDS no Brasil passou por um processo de feminilização, com aumento dos casos entre mulheres. Ainda assim, elas continuam apresentando piores indicadores de cuidado em saúde. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de AIDS em pacientes do sexo feminino na Região Sudeste de 2020 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no DATASUS. A análise abrangeu a Região Sudeste no período de 2020-2025. Foram incluídos pacientes do sexo feminino diagnosticados com AIDS e analisadas variáveis de frequências de casos, raça, faixa etária, escolaridade e categoria de exposição com hierarquia. **Resultados:** Foram registrados 17.468 casos de AIDS em mulheres no período de 2020 a 2025 na Região Sudeste. As faixas etárias mais acometidas foram 35-49 anos, com 7.528 casos (43,10%), e 20-34 anos (30,47%). Entre os estados, São Paulo apresentou a maior ocorrência (7.271 casos; 41,62%) e o Espírito Santo a menor (952 casos; 5,45%). A comparação entre os grupos demonstrou predominância de mulheres pretas e pardas (59,15%), com exposição heterossexual (62,58%) e com ensino fundamental incompleto (34,77%). **Conclusão:** O estudo identificou que os casos de AIDS em mulheres na Região Sudeste entre 2020 e 2025 apresentam predominância da faixa etária de 35 a 49 anos (43,10%). Tal achado converge com a literatura indicando aumento de casos em mulheres de meia-idade, associado à menor percepção de risco e ao menor uso de preservativo. Além disso, a análise demonstrou maior frequência de casos em mulheres negras (pretas e pardas), de baixa escolaridade e com exposição heterossexual. Esses resultados podem ser explicados por vulnerabilidades relacionadas à exposição ao HIV. Em relação às diferenças regionais, observam-se desigualdades de acesso aos serviços de saúde, diferenças sociodemográficas e possíveis subnotificações. Conclui-se que a AIDS permanece um importante problema de saúde pública na Região Sudeste, reforçando a importância de fortalecer as estratégias de prevenção, ampliar o diagnóstico precoce e promover ações de educação em saúde voltadas à população feminina mais vulnerável.

Palavras-chave: **SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA; EPIDEMIOLOGIA; SAÚDE DA MULHER**



## **ESPAÇOS DE DIÁLOGO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL MATERNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CRAS**

JAMILLY DE FÁTIMA MORAES COSTA

**Introdução:** A depressão pós-parto é um importante problema de saúde pública, podendo comprometer a saúde mental da mulher, o vínculo mãe-bebê e a dinâmica familiar. Nesse contexto, ações educativas e espaços de escuta desenvolvidos podem contribuir para a promoção da saúde mental materna. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma ação de educação em saúde realizada com aproximadamente 20 mulheres da comunidade atendidas pelo CRAS da Pedreira, em Belém, Pará. **Relato de experiência:** A atividade foi desenvolvida por integrantes de uma liga acadêmica multiprofissional, composta por estudantes de diferentes áreas da saúde, e iniciou-se com uma apresentação expositiva, por meio de slides, abordando os principais aspectos da depressão pós-parto, incluindo sinais e sintomas, fatores de risco, formas de prevenção e a importância da rede de apoio e do acompanhamento profissional. Durante a apresentação, as participantes foram incentivadas a compartilhar dúvidas, percepções e experiências relacionadas à maternidade, transformando a atividade em um espaço de diálogo e escuta qualificada. Observou-se a identificação das mulheres com a temática, evidenciada pelos relatos espontâneos de vivências e pelas discussões acerca dos desafios emocionais vivenciados no período puerperal, favorecendo o acolhimento, a troca de experiências e a construção coletiva do conhecimento. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a utilização de espaços diálogos no contexto do CRAS favorece a participação ativa das usuárias, amplia a compreensão sobre a depressão pós-parto e fortalece as redes de apoio entre as participantes. Dessa forma, ações de educação em saúde mostram-se estratégias relevantes para a promoção da saúde mental materna e para a sensibilização acerca da identificação precoce e do enfrentamento da depressão pós-parto.

Palavras-chave: **MATERNIDADE; SAÚDE MENTAL; DEPRESSÃO POS PARTO**



## **CAPACITAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA EM CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

ALICE BEATRIZ SOARES PEREIRA; BRUNA GERMANO MONTEIRO; ARTHUR MACÊDO DE SANT'ANNA; EMILLY MARIA LIMA DE SÁ; CARLOS GABRIEL BUREGIO DE AZEVEDO ALBUQUERQUE; ARTHUR GABRIEL ALVES SOARES; ISABEL BRANDÃO CORREIA

**Introdução:** A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos perpassa o acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC, do inglês Long-Acting Reversible Contraception), entre os quais o implante subdérmico de etonogestrel se destaca pela alta eficácia e segurança. Contudo, sua oferta na Atenção Primária à Saúde depende da capacitação e do treinamento procedimental dos futuros profissionais de saúde. Nesse contexto, as atividades extensionistas desempenham papel fundamental ao articular fundamentação científica, metodologias ativas e simulação prática, fortalecendo a formação para o cuidado integral da saúde feminina. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes da área da saúde em uma oficina teórico-prática sobre a técnica de inserção do implante contraceptivo subdérmico, promovida por um projeto de extensão universitária no Recife. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade de ensino desenvolvida em projeto de extensão universitária voltado ao cuidado integral de mulheres, adolescentes e meninas do Recife. A oficina foi concebida para subsidiar futuras ações extensionistas em saúde sexual e reprodutiva, articulando conhecimentos científicos e treinamento prático. A atividade foi divulgada nas redes sociais do projeto, possibilitando, mediante sorteio, a participação de estudantes externos à extensão, totalizando quinze participantes, entre extensionistas e discentes da área da saúde. Realizada em uma Unidade de Saúde da Família do Recife e conduzida por docente médico da família, a oficina iniciou-se com aula teórica acerca do implante contraceptivo subdérmico, abordando mecanismo de ação, indicações, contraindicações, eficácia e segurança, à luz das evidências científicas. Posteriormente, a técnica de inserção foi demonstrada por recurso audiovisual e, em seguida, reproduzida pelos participantes em modelos anatômicos, sob supervisão direta do ministrante, utilizando os materiais do procedimento. A associação entre fundamentação teórica e prática supervisionada favoreceu a aprendizagem ativa, permitindo o aperfeiçoamento das habilidades procedimentais, a integração entre teoria e prática e o esclarecimento de dúvidas. **Conclusão:** A oficina fortaleceu a formação dos participantes ao integrar fundamentação científica e treinamento prático, qualificando-os para futuras ações extensionistas e para uma atuação mais segura na promoção da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para a ampliação do acesso a métodos contraceptivos reversíveis LARC na Atenção Primária.

**Palavras-chave:** SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA; CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO; CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL



## **“NOSSO TRABALHO SUSTENTA O MUNDO”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA SOBRE DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO E SAÚDE DA MULHER**

BRUNA GERMANO MONTEIRO; ALICE BEATRIZ SOARES PEREIRA; ARTHUR MACÊDO DE SANT'ANNA; EMILLY MARIA LIMA DE SÁ; CARLOS GABRIEL BUREGIO DE AZEVEDO ALBUQUERQUE; ARTHUR GABRIEL ALVES SOARES; ISABEL BRANDÃO CORREIA

**Introdução:** A divisão sexual do trabalho constitui um determinante social estrutural na saúde da mulher, impondo uma sobrecarga contínua de tarefas de cuidado que impacta negativamente o bem-estar físico e mental feminino. Na Atenção Primária, compreender essas assimetrias de gênero é essencial para prestar um cuidado integral e emancipatório. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes da área da saúde durante a participação em uma oficina sobre divisão sexual do trabalho e suas implicações nas políticas públicas de saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência acerca de uma atividade de ensino desenvolvida em projeto de extensão universitária voltado ao cuidado integral de mulheres, adolescentes e meninas do Recife. A oficina foi mediada por uma psicóloga especialista em saúde da mulher e contou com a participação de oito extensionistas. Inicialmente, realizou-se uma reflexão acerca de quem desempenhou os cuidados durante a infância dos participantes, evidenciando a centralidade de figuras femininas nesse papel. Em seguida, foi exibido o curta-metragem “Vida Maria”, de 2006, utilizado como disparador para discutir a naturalização da divisão sexual do trabalho, a invisibilização do cuidado e a reprodução intergeracional das desigualdades de gênero. Posteriormente, os participantes foram distribuídos em três grupos para debater questões relacionadas aos impactos da divisão sexual do trabalho na vida das mulheres e às possibilidades de enfrentamento por meio das políticas públicas de saúde. As discussões foram sintetizadas em palavras-chave registradas em cartões coloridos, como “sobrecarga”, “privação da infância” e “patriarcalismo”, e compartilhadas em discussão coletiva, enriquecida pelas contribuições da mediadora. Ao final, realizou-se uma roda de conversa para compartilhar os principais aprendizados, com destaque ao reconhecimento da divisão sexual do trabalho como determinante social da saúde e da necessidade de uma atuação profissional sensível às desigualdades de gênero. **Conclusão:** A oficina sensibilizou os participantes para a compreensão da divisão sexual do trabalho como expressão das desigualdades de gênero e importante determinante social da saúde, evidenciando como a naturalização do cuidado repercute na sobrecarga feminina. A experiência reforçou o potencial de metodologias participativas na formação de profissionais comprometidos com a equidade de gênero e com a humanização do cuidado na Atenção Primária.

Palavras-chave: **DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO; SAÚDE DA MULHER; DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.**





## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR ABORTAMENTO ENTRE MENINAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2015-2024**

ARTHUR MACÊDO DE SANT'ANNA; ALICE BEATRIZ SOARES PEREIRA; ARTHUR GABRIEL ALVES SOARES; BRUNA GERMANO MONTEIRO; CARLOS GABRIEL BUREGIO DE AZEVEDO ALBUQUERQUE; EMILLY MARIA LIMA DE SÁ; ISABEL BRANDÃO CORREIA

**Introdução:** As internações por abortamento entre meninas e adolescentes constituem importante indicador das condições de saúde sexual e reprodutiva e das desigualdades no acesso à atenção integral. A caracterização epidemiológica e a análise da evolução desses eventos permite identificar padrões e grupos mais vulneráveis, de modo a subsidiar políticas públicas voltadas à equidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e a evolução das internações por abortamento entre meninas e adolescentes no Brasil, de 2015 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de abrangência nacional, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS, referentes ao período de 2015 a 2024. Foram incluídas meninas e adolescentes de 10 a 19 anos com registro de internação por aborto espontâneo (CID O03), aborto por razões médicas (CID O04.9) e outras gravidezes que terminam em aborto (CID O00-O08). As variáveis analisadas foram região, ano, faixa etária, raça/cor e classificação diagnóstica (CID-10). **Resultados:** Entre 2015 e 2024, registraram-se 247.001 internações, com redução progressiva ao longo do período, passando de 34.297 em 2015 para 17.780 em 2024, representando uma queda de 48,16%. O Nordeste concentrou mais casos (36,30%), seguido pelo Sudeste (31,11%), Norte (14,89%), Sul (10,17%) e Centro-Oeste (7,51%). A faixa etária de 15 a 19 anos respondeu por 93,00% dos atendimentos e a de 10 a 14 anos por 7,00%. Na análise por raça/cor, predominou a parda (50,55%), seguida pela branca (19,78%), preta (3,15%), amarela (1,81%) e indígena (0,56%), com 24,12% de registros sem informação. Por diagnóstico, "outras gravidezes que terminam em aborto" representou 49,66%, "aborto espontâneo", 48,91%, e "aborto por razões médicas", 1,41%. **Conclusão:** Observou-se expressivo declínio nas internações por abortamento no período analisado. Contudo, a maior concentração de casos na região Nordeste, na faixa etária de 15 a 19 anos e na população parda evidencia persistentes disparidades regionais e de raça/cor, reforçando a urgência de políticas públicas focadas na educação sexual e no acesso à saúde reprodutiva para as populações de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: **ABORTO; HOSPITALIZAÇÃO; ADOLESCENTE**



## **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A EQUIDADE NA SAÚDE DA MULHER NEGRA: DESAFIOS E IMPASSES NA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

MARISA DA CONCEIÇÃO; CRISTIANE DA SILVA ALBUQUERQUE; GUILHERME AREIAS TORRES; MICHELE CRISTINA BARBOSA CHAVES MOISES; THIAGO RAMOS BALBINO; VANDERLEI VIEIRA DOS SANTOS; DANIELLE FERREIRA GUIMARÃES DOS SANTOS.

### **RESUMO**

As desigualdades raciais presentes na assistência pré-natal e obstétrica constituem um desafio histórico para a efetivação do cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no acompanhamento das gestantes negras na Atenção Primária à Saúde. Essas iniquidades estão profundamente relacionadas a fatores estruturais e institucionais, nos quais o racismo institucional opera como um determinante que compromete a materialização das diretrizes oficiais. Nesse contexto, a gestão das políticas públicas de saúde assume papel central na formulação, execução e monitoramento de estratégias que assegurem a equidade racial. **Objetivo:** Analisar os desafios e impasses na gestão e implementação das políticas públicas voltadas à promoção da equidade na assistência às gestantes negras na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, realizada mediante análise de produções científicas e documentos normativos oficiais relacionados à gestão em saúde, saúde da população negra e atenção obstétrica. **Resultados e discussão:** Evidências apontam que, embora o arcabouço normativo brasileiro conte com diretrizes avançadas, sua transposição para o cotidiano dos serviços esbarra na fragilidade dos mecanismos de gestão, na invisibilização institucional do racismo e na insuficiência de monitoramento das iniquidades em saúde. A superação desse cenário exige o fortalecimento da gestão participativa e o compromisso institucional com a justiça social. **Conclusão:** A efetivação das políticas públicas de saúde da mulher negra requer uma gestão comprometida com o enfrentamento das iniquidades raciais, capaz de traduzir diretrizes normativas em práticas de cuidado antirracistas, humanizadas e equânimes na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Saúde da População Negra.



## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, tendo como princípios estruturantes a universalidade, a integralidade e a equidade. Entretanto, a persistência das desigualdades raciais demonstra que a efetivação desses princípios permanece como um desafio complexo para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no cuidado à saúde da mulher negra. Segundo Werneck (2016), o racismo institucional constitui um determinante social da saúde que opera por meio de normas, práticas e rotinas institucionais, produzindo desigualdades profundas no acesso aos serviços e na qualidade da assistência prestada à população negra.

No contexto da saúde materna, essas desigualdades refletem-se em taxas elevadas de morbimortalidade materna, vivências de violência obstétrica e barreiras severas de acesso ao cuidado integral. Sob a perspectiva do feminismo negro, Gonzalez (2020) afirma que as experiências das mulheres negras não podem ser compreendidas dissociando raça, gênero e classe social. Esse entendimento foi aprofundado pela teoria da interseccionalidade, discutida por Kimberlé Crenshaw e adaptada ao contexto brasileiro por Akotirene (2019), evidenciando que as diferentes formas de opressão se articulam e geram vulnerabilidades institucionais específicas.

Nesse sentido, Ribeiro (2019) destaca que o reconhecimento do lugar de fala das mulheres negras possibilita compreender como o racismo atravessa as instâncias de poder e de formulação das políticas públicas, tornando visíveis demandas historicamente silenciadas pelo Estado.

No campo da Saúde Coletiva, Goes (2012) demonstra que as desigualdades raciais permanecem ativas durante o pré-natal, o parto e o puerpério, evidenciando que falhas na gestão e na condução da assistência obstétrica comprometem a qualidade do cuidado e perpetuam as iniquidades em saúde.

Diante desse cenário, políticas públicas federais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISPN) representam marcos normativos fundamentais para a promoção da equidade. Contudo, a sua tradução em ações práticas esbarra nos limites operacionais da gestão em saúde.

**Objetivo:** Analisar os principais desafios e impasses na gestão e implementação das políticas públicas voltadas à promoção da equidade na assistência às gestantes negras na Atenção Primária à Saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio da análise crítica de produções científicas e documentos normativos relacionados à gestão em saúde, saúde da mulher negra e políticas públicas de equidade na assistência obstétrica. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores combinados referentes à gestão em saúde, políticas públicas, racismo

institucional, equidade em saúde, atenção primária à saúde e gestantes negras. Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, com ênfase na PNAISM e na PNAISPN, além de diretrizes operacionais de gestão do SUS. A análise do material buscou identificar evidências sobre os gargalos na gestão que dificultam a materialização dessas políticas e os reflexos na qualidade da assistência prestada às gestantes negras.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 O papel da gestão na consolidação das políticas de equidade**

A Constituição Federal assegura a saúde como dever do Estado, sendo a equidade uma diretriz indispensável para mitigar assimetrias sociais. A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e, posteriormente, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISPN) representou um avanço histórico na engenharia de políticas públicas do SUS. Contudo, a efetividade dessas normativas depende diretamente da capacidade gerencial dos municípios e estados em incorporá-las nos instrumentos de planejamento em saúde, tais como os Planos de Saúde e as Programações Anuais. Conforme aponta Werneck (2016), a ausência de priorização gerencial e a invisibilidade dada ao quesito raça/cor nos sistemas de informação fragilizam o monitoramento e a tomada de decisão baseada em evidências de equidade.

#### **3.2 Racismo institucional e os gargalos na gestão dos serviços**

As iniquidades raciais observadas na saúde materna não se restringem a condutas individuais, refletindo falhas estruturais e gerenciais. Conforme Gonzalez (2020), raça, gênero e classe constituem eixos de opressão estruturantes que moldam a distribuição de recursos e a organização dos serviços públicos. Essa leitura é corroborada por Akotirene (2019) ao destacar que a interseccionalidade deve orientar o desenho institucional das políticas para evitar que grupos vulnerabilizados fiquem à margem do cuidado. No âmbito da gestão, a recusa ou negligência em reconhecer o racismo como operador de desigualdades impede que gestores públicos formulem intervenções direcionadas. Como evidencia Goes (2012), as gestantes negras continuam a enfrentar barreiras operacionais severas no pré-natal e maior exposição a desfechos desfavoráveis, demonstrando que os mecanismos de controle e avaliação da rede assistencial ainda falham em garantir o direito à saúde integral.

#### **3.3 A articulação intersetorial e a responsabilidade gerencial**

A implementação de diretrizes voltadas à saúde da mulher negra exige dos gestores públicos uma atuação intersetorial e integrada. A gestão na Atenção Primária precisa articular a assistência obstétrica com redes de apoio social, garantindo fluxos eficientes. No entanto, a literatura aponta que a fragmentação dos serviços e a falta de capacitação gerencial voltada aos determinantes sociais da saúde dificultam a consolidação de práticas colaborativas. A gestão tem o papel de prover suporte institucional, recursos adequados e diretrizes claras que sustentem o trabalho das equipes de saúde na identificação precoce de vulnerabilidades sociorraciais.

### **3.4 Perspectivas e caminhos para a gestão pública antirracista**

O fortalecimento das ações destinadas à saúde da mulher negra exige da gestão em saúde um compromisso efetivo com a transformação institucional. Conforme aponta Carneiro (2011), o enfrentamento do racismo requer mudanças estruturais na formulação e implementação das políticas públicas, ultrapassando ações pontuais e fragmentadas. Nessa perspectiva, Bento (2022) destaca que o compromisso institucional com a equidade pressupõe a responsabilização dos gestores pela criação de mecanismos de monitoramento, transparência e controle social. Assim, uma gestão em saúde comprometida com a equidade racial constitui condição fundamental para o enfrentamento das iniquidades históricas e para a efetivação dos princípios do SUS, contribuindo para que a equidade deixe de permanecer apenas no plano formal e se concretize nas práticas de cuidado e na organização dos serviços de saúde.

## **4 CONCLUSÃO**

A análise da literatura evidencia que, embora o Brasil disponha de um arcabouço normativo robusto para a saúde da mulher negra, a concretização dessas diretrizes esbarra em desafios persistentes na gestão pública e na organização dos serviços de saúde. O racismo institucional, quando negligenciado pelos processos gerenciais, perpetua barreiras que comprometem o acesso qualificado e a integralidade do cuidado pré-natal e obstétrico.

Nesse contexto, a atuação da gestão em saúde é determinante para transformar as políticas federais em práticas reais nos territórios. Cabe aos gestores públicos incorporar o monitoramento das desigualdades raciais por meio de indicadores sensíveis, fomentar a capacitação continuada das equipes e estruturar fluxos assistenciais que combatam ativamente as iniquidades.

Por fim, este estudo aponta que o avanço na direção de um SUS verdadeiramente equânime exige romper com a invisibilidade do racismo na agenda gerencial, reafirmando o compromisso do Estado com a justiça social e com a garantia do direito integral à saúde das mulheres negras.

## REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

GOES, E. F. **Racismo e saúde: a perspectiva das mulheres negras sobre o cuidado na gestação e no parto**. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.



## **TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL, 2016-2025: ANÁLISE POR REGIÃO E FAIXA ETÁRIA**

ESTER LORRAYNNE SILVA FERREIRA; ANA CECÍLIA DIÓGENES CUNHA; BRUNA FLÁVIA LIMA SANTOS; MARIA EDUARDA MORAIS PALES

**Introdução:** A endometriose é uma doença prevalente, que pode comprometer a qualidade de vida e a fertilidade feminina, afetando mais de 70 milhões de mulheres no mundo, evidenciando a magnitude do problema. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, existem poucos estudos que avaliem internações por faixa etária e região. **Objetivo:** Analisar o número de internações por endometriose nas regiões brasileiras ao longo de dez anos em mulheres de diferentes idades. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, 2016-2025, utilizando dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas pacientes internadas por endometriose (CID-10 N80). As variáveis utilizadas foram região e faixa etária. Devido a utilização de dados secundários de domínio público é dispensada a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram registradas 132.510 internações no período analisado. A faixa etária mais acometida foi a de 40 a 49 anos, com 57.443 casos (43,35%). Observou-se um aumento ao longo dos anos, com variação de 11.985 (2016) para 21.145 (2025). Verificou-se uma redução nos anos de 2020 e 2021, com 7.306 e 8.132 casos, respectivamente, com retomada de crescimento de internações nos anos seguintes. Entre as regiões, o Sudeste apresentou 55.892 hospitalizações, com a maior taxa 42,18%, enquanto o Norte teve a menor ocorrência, 9.431, com cerca de 7,12%. **Conclusão:** O estudo identificou 132.510 internações por endometriose no país entre 2016 a 2025. Esse achado é consonante com a literatura descrita, que destaca a endometriose, principalmente a partir da quarta década de vida. Além disso, foi identificada uma redução de casos nos anos de 2020 e 2021, o que difere do padrão de crescimento seguido pelos demais anos, além de uma grande discrepância entre as regiões brasileiras. Tal acontecimento pode ser justificado devido à subnotificação que pode ter ocorrido no cenário turbulento da COVID-19 e às condições assistenciais de cada região. Conclui-se que a endometriose permanece como um problema de saúde, reforçando a importância de políticas públicas específicas no país.

Palavras-chave: **ENDOMETRIOMA; HOSPITALIZAÇÕES; NAÇÃO BRASILEIRA**



## ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MAMÁRIA MALIGNA EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS, BAHIA, 2020-2025

MARIA EDUARDA MORAIS PALES; ANA CECÍLIA DIÓGENES CUNHA; ESTER LORRAYNNE SILVA FERREIRA; BRUNA FLÁVIA LIMA SANTOS

**Introdução:** A neoplasia maligna da mama, conhecida como câncer de mama, representa um importante problema de saúde pública devido à sua elevada frequência e relevância clínica. É considerada a forma de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, destacando a necessidade de medidas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. **Objetivo:** Analisar a ocorrência e a evolução temporal das internações por neoplasia maligna da mama em mulheres no município de Alagoinhas, Bahia, entre os anos de 2020 e 2025. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, sobre as internações de mulheres por câncer de mama no município baiano. Foram analisados registros referentes ao período de 2020 a 2025, permitindo observar a distribuição das internações ao longo dos anos e identificar possíveis tendências temporais. Para a obtenção das informações, foram utilizados dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Os dados foram organizados e analisados de acordo com o período estabelecido, considerando o número de internações registradas em cada ano. A utilização de dados provenientes de sistemas oficiais possibilita uma análise epidemiológica da ocorrência de hospitalizações relacionadas à doença no município. **Resultados :** Entre 2020 e 2025, foram registradas 196 internações de mulheres por neoplasia maligna da mama. Observou-se um crescimento no número de internações ao longo do período, passando de 27 casos em 2020 para 45 em 2025. **Conclusão:** O crescente aumento do número de câncer de mama demonstra a urgência da doença como questão de saúde pública no município de Alagoinhas, reforçando a necessidade de atenção à assistência nos interiores baiano. Além disso, o elevado número de casos com o passar dos anos evidencia a necessidade de medidas mais eficazes para o seu tratamento, como o planejamento de ações de prevenção, somado aos serviços especializados à saúde da mulher, principalmente voltada ao cancro mamária, que é o mais comum encontrado no público feminino.

Palavras-chave: **CARCINOMA MAMÁRIO; Câncer de mama; ESTADO BAIANO**



## ANÁLISE DE CASOS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL EM MULHERES DO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2025

BRUNA FLÁVIA LIMA SANTOS; ANA CECÍLIA DIÓGENES CUNHA; ESTER LORRAYNNE SILVA FERREIRA; MARIA EDUARDA MORAIS PALES

**Introdução:** A toxoplasmose gestacional é causada pela infecção do parasita *Toxoplasma gondii* durante o período da gestação, podendo causar danos fetais, como complicações neurológicas e oftálmicas. O diagnóstico da toxoplasmose é realizado através da pesquisa de anticorpos específicos das classes imunoglobulina G (IgG) e imunoglobulina M (IgM) contra *T. gondii* em amostras de soro devido à dificuldade de demonstrar o parasita por meio de um diagnóstico parasitológico direto. A prevenção é uma medida de tratamento de aspecto essencial para evitar infecções que podem ser transmitidas da mãe para o feto durante a gravidez. **Objetivo:** Analisar a incidência de mulheres com toxoplasmose gestacional na Bahia em cinco anos. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado por meio de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas mulheres gestantes de todas as faixas etárias da região da Bahia acometidas por toxoplasmose gestacional (CID-10 O98.6). **Resultados:** Em 2020 foram registrados 3,04 casos de gestantes com toxoplasmose no estado da Bahia a cada mil mulheres grávidas. Nos anos seguintes, a incidência subiu para 4,4 em 2021; 6,3 em 2022; 9,3 em 2023; e atingiu o pico de 9,4 em 2024. Em 2025, houve uma leve redução para 8,6 casos a cada mil gestantes. **Conclusão:** Entre os anos de 2020 e 2025 foram registrados no estado da Bahia um total de 6 a cada mil casos de toxoplasmose gestacional. Esse cenário reforça que a toxoplasmose em gestantes continua sendo um relevante problema de saúde pública no estado. Portanto, é imprescindível o investimento em medidas de prevenção e educação em saúde. Além de ampliar o acesso ao pré-natal, a fim de reduzir a incidência da doença.

Palavras-chave: **TOXOPLASMOSE GRAVÍDICA; ESTADO BAIANO; INCIDÊNCIA**



## **RECORTE RACIAL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO FEMININA DA BAHIA (2020-2025)**

ANA CECILIA DIOGENES CUNHA; BRUNA FLÁVIA LIMA SANTOS; ESTER LORRAYNNE SILVA FERREIRA; MARIA EDUARDA MORAIS PALES

**Introdução:** A violência contra a mulher configura-se como um grave problema de saúde pública e segurança social, manifestando-se em múltiplas realidades atravessadas por fatores socioeconômicos, culturais e raciais. Diante dessa complexidade, as políticas públicas são fundamentais para o combate a essa problemática, devendo ser formuladas de forma a contemplar uma perspectiva interseccional, abrangendo o cenário de forma integral, priorizando o acolhimento e a atenuação das vulnerabilidades específicas que comprometem a integridade das mulheres mais expostas a essas opressões. **Objetivo:** Analisar o cenário de violência contra as mulheres de diferentes raças no estado da Bahia durante os anos de 2020 a 2025. **Metodologia:** Realizou-se um estudo ecológico com base nos registros de violência contra as mulheres no estado da Bahia, no período de 2020 a 2025. Aplicou-se como variável principal a raça das vítimas, a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério de Saúde. **Resultados:** No período de 2020 a 2025, a Bahia registrou 74.263 notificações de violência contra as mulheres. A análise epidemiológica revelou a centralidade do fator racial no perfil das vítimas: as mulheres pardas concentraram a maior prevalência, com 42.866 casos (57,72%), seguidas pelas pretas, com 11.477 (15,45%). Em contrapartida, as mulheres brancas apresentaram 6.419 notificações (8,64%), enquanto amarelas e indígenas representaram, juntas, menos de 2% dos dados. Ademais, o número de registros ignorados/em branco foi de 12.385 (16,68%), mensurado como o segundo maior valor do estudo. **Conclusão:** Analisando os dados obtidos, evidencia-se a alarmante dominância dos casos de violência contra mulheres pardas e pretas na Bahia, bem como a fragilidade informacional associada ao cenário, fato deduzido pelo número de registros em branco/ignorados, que supera a soma das notificações de vítimas brancas, indígenas e amarelas. Logo, além de expor a urgência de aprimorar os mecanismos institucionais de coleta, conclui-se que, além de proteger a população feminina, as políticas públicas precisam incorporar o recorte racial de maneira realista e eficiente, estruturando ações baseadas na interseccionalidade para mitigar as vulnerabilidades específicas que estruturam a violência de gênero no estado.

Palavras-chave: **POLÍTICAS PÚBLICAS; AGRESSÃO; MULHERES**





## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO BRASIL ENTRE 2024 - 2025

WILSON FERREIRA LEAL DA SILVA; SIDNEY GONÇALVES PEREIRA

**Introdução:** No Brasil, a violência contra a mulher é definida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, bem como dano moral ou patrimonial. Somente em 2025, foram registrados 1.571 casos de feminicídio e 286.280 registros criminais decorrentes de violência doméstica contra mulheres. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica dos casos de violência contra mulheres notificados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa, realizado por regiões do Brasil e Unidades da Federação (UF), abrangendo o período de 2024 e 2025. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi composta por mulheres vítimas de violência interpessoal no Brasil, com registros notificados pelo SUS. Foi avaliada a variável relacionada à vítima de violência, estratificada segundo critérios como Região, UF e raça/cor. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se medidas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram registradas 561.121 notificações no período. Nota-se uma tendência de crescimento: os casos passaram de 277.513, em 2024, para 283.608, em 2025, o que representa um incremento de 2,19% em um intervalo de apenas doze meses. A Região Sudeste concentrou praticamente metade dos registros do país, com 278.230 casos (49,58%), seguida pelas regiões Sul, com 102.739 (18,31%) e Nordeste, 99.135 (17,67%). As regiões Centro-Oeste, 41.552 (7,41%) e Norte, 39.465 (7,03%). São Paulo respondeu por 25,71%, Rio de Janeiro (12,38%) e Minas Gerais (8,41%), enquanto Amapá, Acre e Rondônia figuraram entre os de menor magnitude. Mulheres pardas corresponderam a 49,32% das vítimas e mulheres pretas a 10,46%. **Conclusão:** O enfrentamento efetivo da violência contra a mulher no Brasil exige políticas públicas intersetoriais orientadas pela interseccionalidade entre gênero, raça, cor e território, capazes de articular saúde, assistência social, educação e segurança pública. É indispensável fortalecer essa rede de cuidado, ampliando a cobertura e a qualidade da notificação, sobretudo nas regiões historicamente subnotificadas, e investindo na formação dos profissionais que estão na ponta desse atendimento.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA; MULHER; SUS**



## **ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO ESCOLAR**

LAINA GABRIELA BELEM MARINHO; ; LUIZA LUCIANI PIRES ILORCA LOPES

**Introdução:** A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma questão antiga e polêmica, com profundo impacto na saúde física e mental, violando o direito de crescer de forma segura na escola. **Objetivo:** Apontar desafios e abordagens que influenciam na prevenção da violência sexual, na resposta oportuna, além de citar estratégias de promoção da educação sexual. **Metodologia:** De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual contra crianças e adolescentes apresenta índices alarmantes. Diante desse cenário, no qual parte dos casos ocorre em escolas, constatou-se pouco sucesso em ações preventivas. O debate da temática nesse ambiente contribui para o enfrentamento, mas também gera controvérsias e comentários negacionista que reforçam a resistência à implementação de programas educacionais. O desafio é romper tabus e questões morais, religiosas e ideológicas que associam a abordagem didática da sexualidade juvenil à precocidade sexual. Superar a resistência ao diálogo aberto é a estratégia escolhida a ser realizada no ambiente escolar, em parceria com família e comunidade. Estudos que avaliaram o entendimento de crianças e adolescentes sobre violência sexual demonstraram que grupos expostos a experiências interativas e ativas obtiveram maior conhecimento sobre autoproteção, habilidades táticas de conflito no namoro e reconhecimento de toques inapropriados, inclusive em crianças com deficiência intelectual leve, segundo Silva (2026). De acordo com a pesquisa, programas de educação sexual eficientes foram aqueles com maior duração, repetição de conceitos e práticas de habilidades ativas fundamentadas em conceitos concretos. Ações semelhantes também foram implementadas em outros países como prevenção de novos casos, entretanto, o Brasil ainda enfrenta resistência. **Resultados:** Diante disso, observa-se que a violência sexual é permeada por aspectos relacionados à ideologia, religião, relações familiares e falta de informação. A interação desses fatores pode contribuir para não resolução dos casos. Nesse contexto, ampliar o conhecimento sobre o assunto apresenta-se como importante estratégia preventiva, possibilitando reconhecimento de situações de risco e contribuindo para reduzir novos casos. **Conclusão:** Portanto, evidencia-se a importância do diálogo aberto e da educação contínua, resgatando conceitos e estratégias preventivas fundamentados no respeito às crianças e adolescentes e na promoção de relações saudáveis e livres de violência.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO SEXUAL; ESTRATÉGIAS; VIOLÊNCIA SEXUAL**



## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

STEPHANE JULIANE OLIVEIRA LIMA; NILCÉIA DE OLIVEIRA LIMA; SILVANA  
PADILHA GONÇALVES

**Introdução:** Neste trabalho, abordaremos o tema da violência contra a mulher e sua relação com as políticas públicas. A princípio, a violência é frequentemente associada à área da segurança; porém, é necessário compreender que a violência contra a mulher constitui uma forma de violência de gênero e também uma questão de saúde pública, pois suas manifestações vão além das violências física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, podendo gerar diversas consequências diretas e indiretas e comprometer a saúde e a qualidade de vida dessas mulheres. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um panorama das políticas públicas e das boas práticas voltadas ao atendimento de mulheres acometidas por situações de violência, considerando a literatura relacionada ao tema. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, com análise de artigos científicos e documentos oficiais relacionados às políticas públicas para as mulheres e ao enfrentamento da violência de gênero. **Resultados:** A partir dos debates desenvolvidos na sociedade, percebeu-se a necessidade da criação de protocolos, políticas e documentos que apresentassem reflexões e proposições sobre a violência de gênero. Nesse contexto, foi desenvolvida a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEV), com a intenção de fomentar boas práticas na abordagem desses casos. A Convenção de Belém do Pará constituiu um importante marco para o reconhecimento e o enfrentamento da violência contra a mulher, contribuindo para a definição de parâmetros relacionados à proteção das mulheres. Esses avanços foram fundamentais para a criação de políticas e documentos destinados à garantia dos direitos e da saúde das mulheres, além de contribuírem para a elaboração de instrumentos legais, como a Lei Maria da Penha, que estabelece mecanismos de proteção e enfrentamento à violência contra a mulher. **Conclusão:** Assim, concluímos que as políticas públicas são de extrema importância para as mulheres e para a sociedade, pois contribuem para a consolidação de ações de prevenção e enfrentamento à violência, proteção das vítimas e garantia de direitos. Entretanto, é necessário fortalecer essas políticas e promover a articulação entre os serviços envolvidos no atendimento às mulheres.

Palavras-chave: **POLÍTICAS PÚBLICAS; VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; DIREITOS DAS MULHERES**



## SAÚDE MENTAL DAS MULHERES: FATORES ASSOCIADOS, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

STEPHANE JULIANE OLIVEIRA LIMA; NILCÉIA DE OLIVEIRA LIMA; SILVANA PADILHA GONÇALVES

**Introdução:** A saúde mental é um tema que ganhou visibilidade nas últimas décadas e, quando falamos de saúde mental da mulher, há um estigma latente mesmo na contemporaneidade. Porém, faz-se necessário enfrentar essa problemática como questão de saúde pública, por meio da ampliação do acesso, da promoção da prevenção, do diagnóstico e do tratamento. **Objetivo:** Este resumo tem como objetivo analisar informações científicas de três artigos recentes e relevantes sobre a saúde mental das mulheres, abordando fatores associados ao adoecimento e aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento. **Metodologia:** O estudo se baseia em uma revisão bibliográfica, na qual são analisadas, comparadas e sintetizadas informações de três artigos científicos. Também são utilizados dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) como parâmetros para discutir aspectos relacionados à saúde mental das mulheres. **Resultados:** Os trabalhos analisados indicam que a saúde mental das mulheres apresenta pouca visibilidade e que determinados fatores estão associados ao aumento dos transtornos nas últimas décadas. Em comparação aos homens, as mulheres apresentam maior ocorrência de questões relacionadas à saúde mental e podem demorar mais para buscar ajuda, devido à presença de estigmas relacionados à procura por atendimento. Esse quadro pode ser agravado quando há vulnerabilidade social, pois fatores relacionados à maternidade, à jornada dupla entre trabalho e criação dos filhos e às cobranças sobre a aparência estão associados à ansiedade, à angústia, à depressão, à sensação de incapacidade, ao esquecimento e à fadiga. Por isso, faz-se necessária a preparação de profissionais capacitados na saúde pública para identificar e encaminhar essas pacientes para tratamentos adequados. Segundo os estudos analisados, as mulheres também apresentam maior possibilidade de desenvolver mais de um quadro de doença mental simultaneamente, sendo que a ausência de tratamento pode contribuir para o agravamento desses quadros. **Conclusão:** Assim, compreende-se que a saúde mental das mulheres constitui uma importante questão de saúde pública, sendo necessário ampliar o acesso aos serviços, fortalecer ações de prevenção e tratamento e contar com profissionais capacitados para identificar e atender adequadamente esse público.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; SAÚDE DA MULHER; TRANSTORNOS MENTAIS**



## **RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 20-29 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2024-2025): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

LAURA MARTINS DOS SANTOS

**Introdução:** O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública que exige rastreamento amplo e quantitativo. Contudo, assimetrias raciais e geracionais limitam o acesso ao exame. **Objetivo:** Analisar a distribuição da realização dos exames citopatológicos, no rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres brancas e negras\pardas em de São Paulo, entre 2024 e 2025, identificando potenciais disparidades segundo faixa etária e raça\cor **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo, fundamentado em dados obtidos do sistema de informação de saúde do câncer do (SISCAN) via plataforma DATASUS. Foram analisados registros de exames citopatológicos categorizados por sexo (feminino), faixa etária (20 a 24 anos; 25 a 29 anos) e raça\cor (branca; preta\parda) no estado de São Paulo. A análise de dados foi executada por meio de estatística descritiva com frequências absolutas. Por utilizar dados secundários agregados de acesso público, o presente estudo está dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em estrita conformidade com a Resolução CNS nº510\2016 **Resultados:** Entre 2024 e 2025 registraram-se 669 exames em mulheres de 20 a 24 anos, e no mesmo ano, o volume foi consideravelmente maior na faixa de 25 a 29, com 1565 exames. No critério raça\cor, observou-se considerável disparidade nos exames realizados; visto que em mulheres brancas de 20 a 24 anos foram registrados 370 exames , enquanto na população negra\parda desta faixa foram registrados 118 exames . Na faixa de 25 a 29 anos, houve aumento na realização de exames em ambos os grupos, mantendo-se o padrão de distribuição assimétrica; mulheres brancas realizaram 977 exames e mulheres negras realizaram 259 exames. **Conclusão:** Na faixa de 25 a 29 anos, houve aumento na realização de exames frente ao grupo de 20 a 24, indicando maior adesão ao rastreamento, percepção de risco e vínculo com atenção primária, conforme o avanço da idade. Esse padrão foi consistente em ambos os grupos raciais, no entanto, o maior número absoluto entre mulheres brancas, evidencia discrepâncias do acesso aos serviços de saúde. Torna-se imperativo o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a ampliação do rastreamento, priorizando a população em maior fragilidade social.

**Palavras-chave:** NEOPLASIAS DE COLO DE ÚTERO; PROGRAMAS DE RASTREAMENTO; DISPARIDADES EM ASSISTÊNCIA A SAUDE



## **INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ALYSSA ELLEN MARQUES DE FARIAS; BRENA KÉSSIA LIMA AZEVEDO; CLARA GLENDA RIPARDO DE SOUSA; THAINÁ DE SOUZA BARBOZA

**Introdução:** A International Urogynecological Association (IUGA) e a International Continence Society (ICS) definem a incontinência urinária (IU) como qualquer perda involuntária de urina. Destacam-se a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), associada à urgência miccional; a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), relacionada ao aumento da pressão intra-abdominal, como em tosse, espirro e esforços físicos; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), que combina características de urgência e esforço. Quando ocorre perda em ambas as situações. O CrossFit é uma modalidade de exercício funcional de alta intensidade que combina diferentes movimentos, como corridas, saltos e exercícios de potência e resistência. A realização desses exercícios de intensidades elevadas, pode sobrecarregar a musculatura do assoalho pélvico (MAP), aumentando a pressão intra-abdominal. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de incontinência urinária em mulheres praticantes de CrossFit, e atuação da fisioterapia pélvica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de buscas nas bases de dados SciELO) e PubMed. Usou-se os descritores, “CrossFit”, “Incontinência urinária” e “Fisioterapia pélvica” usados de forma isolado e combinado com o operador booleano AND. Como critérios de inclusão utilizou-se: texto completo, artigos publicados entre 2019 a 2026, idioma português e inglês e que respondesse ao objetivo da análise, tendo como prioridade praticantes do sexo feminino. Como critérios de exclusão: artigos duplicados, resumos, anais, dissertações e tese. **Resultados:** Estudos indicam que a prevalência de IU entre praticantes de CrossFit é de aproximadamente 30%, sendo o salto com corda um dos exercícios mais associados à ocorrência desse quadro. Relacionando o aumento da pressão intra-abdominal, e à resposta do assoalho pélvico. Contudo, a condição pode estar relacionada à frequência, intensidade e nível de treinamento, pois estudos mostram que exercícios moderados não afetam negativamente o assoalho pélvico. A fisioterapia pélvica favorece a prevenção e tratamento fortalecendo o assoalho pélvico e auxiliando no controle muscular. Alguns recursos utilizados na redução da IU e no suporte da contração muscular pélvica são o biofeedback, assim como o treinamento funcional da musculatura e eletroestimulação, apresentando resultados eficazes. **Conclusão:** Conclui-se que a fisioterapia pélvica contribui de forma eficaz no fortalecimento e controle da musculatura do assoalho pélvico em mulheres praticantes de CrossFit.

Palavras-chave: **CROSSFIT; INCONTINÊNCIA URINÁRIA; FISIOTERAPIA PÉLVICA**





## **IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA EM MULHERES JOVENS NO BRASIL: ANÁLISE DOS CUSTOS HOSPITALARES, NO PERÍODO DE 2020 A 2025**

MARIA LUIZA DALMORO DIAS; THANGRIELY CAROLINE ARAÚJO DA SILVA

**Introdução:** O câncer de mama constitui a principal neoplasia maligna entre as mulheres brasileiras, com estimativa de 73.610 novos casos anuais no triênio 2023-2025. Embora mais frequente após os 50 anos, apresenta importante impacto clínico, social e econômico. Entretanto, ainda são escassos estudos nacionais sobre os custos hospitalares da doença em mulheres de 20 a 59 anos. **Objetivo:** Analisar o impacto econômico das internações por neoplasia maligna da mama em mulheres de 20 a 59 anos no Brasil, no período de 2020 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e de série temporal, de abrangência nacional, realizado no período de 2020 a 2025. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. A população analisada compreendeu mulheres de 20 a 59 anos com registros hospitalares relacionados à neoplasia maligna da mama (CID-10 C50) no Brasil. Foram analisados os valores totais dos gastos hospitalares segundo ano de processamento, região brasileira e faixa etária. **Resultados:** No período de 2020 a 2025, os gastos hospitalares relacionados à neoplasia maligna da mama em mulheres de 20 a 59 anos totalizaram R\$ 755,68 milhões, passando de R\$ 93,77 milhões em 2020 para R\$ 167,30 milhões em 2025, aumento de 78,4%. Regionalmente, o Sudeste concentrou 45,8% dos gastos (R\$ 346,31 milhões), seguido pelo Nordeste (26,7%) e Sul (19,0%), enquanto Centro-Oeste (5,0%) e Norte (3,5%) apresentaram as menores participações. Quanto à faixa etária, os maiores gastos ocorreram entre 50 e 59 anos, com R\$ 333,72 milhões (44,2%), seguidos por 40 a 49 anos, com R\$ 290,79 milhões (38,5%). Juntas, essas faixas concentraram 82,6% dos gastos totais. **Conclusão:** O estudo evidenciou crescente impacto econômico das internações por neoplasia maligna da mama no SUS, com aumento de 78,4% dos gastos entre 2020 e 2025, maior concentração entre mulheres de 50 a 59 anos e predominância na Região Sudeste. Os achados evidenciam crescente impacto econômico sobre o SUS, possivelmente relacionado à maior ocorrência da doença com o avanço da idade. Os resultados reforçam a importância do diagnóstico oportuno e da adequada alocação de recursos para a assistência oncológica.

**Palavras-chave:** CÂNCER DE MAMA; CUSTOS HOSPITALARES; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



## **REDE NUTRIZES: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UMA REDE COMUNITÁRIA DE APOIO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

GISELE LOPES ROSS

**Introdução:** A vivência do ciclo gravídico-puerperal é atravessada por dúvidas, mudanças corporais e emocionais, expectativas, conflitos familiares e, frequentemente, sentimentos de solidão. Na assistência a gestantes, observou-se que muitas dessas questões emergiam espontaneamente nas interações entre mulheres, revelando a necessidade de espaços de escuta, acolhimento e troca para além da consulta individual. A partir dessa percepção, foram criadas rodas de conversa que, posteriormente, deram origem à Rede Nutrizes. **Objetivo:** Relatar a experiência de criação, desenvolvimento e manutenção de uma rede comunitária de apoio entre mulheres no ciclo gravídico-puerperal, destacando os processos de construção do vínculo, apoio entre pares e continuidade do cuidado. **Relato de experiência:** A experiência teve início em 2012, a partir das aulas de Yoga para o Parto, quando conversas espontâneas entre gestantes passaram a ser acolhidas em rodas presenciais. Em 2013, essas rodas foram sistematizadas como espaços de acolhimento e, em 2016, foi criado o grupo virtual Rede Nutrizes. Inicialmente destinado a gestantes e puérperas acompanhadas pela profissional responsável, o grupo passou a integrar encontros presenciais e, posteriormente, encontros on-line. Ao longo dos anos, a rede ampliou suas formas de interação, mantendo como princípios a escuta respeitosa, o acolhimento sem julgamento, a troca de experiências e o apoio entre pares. Atualmente, reúne aproximadamente 160 mulheres. Observou-se a permanência de vínculos, a criação espontânea de encontros entre participantes, o crescimento das crianças em convivência e, progressivamente, a participação de integrantes no acolhimento e orientação de outras mulheres. **Conclusão:** A experiência da Rede Nutrizes evidencia que o cuidado no ciclo gravídico-puerperal pode ultrapassar os limites dos serviços de saúde e ser sustentado também por vínculos comunitários. A continuidade das relações, a escuta, o apoio entre pares e a mediação profissional constituíram elementos importantes para a permanência da rede, indicando o potencial das redes comunitárias e das tecnologias digitais como estratégias complementares de cuidado e fortalecimento da autonomia das mulheres.

Palavras-chave: **REDE DE APOIO; CUIDADO MATERNO; PUERPÉRIO**





## DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR E DEMÊNCIAS EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

MARIA TAINÁ JUNQUEIRA SILVEIRA

**Introdução:** O envelhecimento envolve alterações emocionais, cognitivas e comportamentais que demandam avaliação clínica cuidadosa, especialmente quando surgem tardiamente ou apresentam evolução progressiva. Na investigação diagnóstica em saúde mental, o DSM-5-TR orienta verificar condições e fatores que possam explicar ou contribuir para os sintomas antes de atribuí-los exclusivamente a um transtorno mental. Desta forma, manifestações semelhantes às observadas no transtorno bipolar (TB) podem ocorrer em condições neurodegenerativas e iatrogênicas, tornando relevante a investigação diferencial na população idosa. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados ao diagnóstico diferencial entre TB e demências (DM) em pessoas idosas, destacando aspectos relevantes para a prática clínica em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed e SciELO, contemplando publicações entre 2021 e 2026. Foram utilizados os termos de busca “Bipolar Disorder” e “Dementia”. Foram incluídos estudos que abordassem a relação entre TB e DM em pessoas idosas. Foram excluídas publicações duplicadas, revisões da literatura, estudos sem relação com o objetivo e aqueles cujo conteúdo não estava disponível para análise. Foram identificadas 32 publicações, sendo 11 selecionadas. **Resultados:** Os estudos evidenciaram manifestações de humor, psicóticas, comportamentais e cognitivas semelhantes às do TB em condições neurodegenerativas, além de alterações associadas à neurotoxicidade por lítio. Dos 11 estudos, seis eram relatos de caso, todos com mulheres idosas, nos quais manifestações psiquiátricas precederam ou coexistiram com alterações cognitivas e neurológicas. A investigação envolveu avaliação cognitiva e neuropsicológica, neuroimagem e outros exames. Entre os instrumentos de rastreio cognitivo, destacaram-se o MEEM e o MoCA, utilizados por diferentes profissionais da saúde. Observou-se limitada produção sobre a atuação específica do psicólogo clínico. **Conclusão:** Os achados ressaltam a importância de considerar história clínica, funcionamento prévio e curso dos sintomas, especialmente diante de manifestações tardias, progressivas ou atípicas. A identificação de condições neurodegenerativas e iatrogênicas com manifestações semelhantes às observadas no TB evidencia a necessidade de investigação complementar e atuação interdisciplinar. A presença exclusiva de mulheres entre os relatos de caso identificados constitui um achado que merece investigação em estudos futuros, sem permitir, entretanto, inferências específicas relacionadas ao sexo a partir do conjunto analisado.

Palavras-chave: **DEMÊNCIA; SAÚDE MENTAL; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**



## **MODALIDADES FISIOTERAPÊUTICAS NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM ÊNFASE NO ALÍVIO DA DOR**

WALISSON JORGE VIEIRA DE SOUZA; MARLA MELISE OLIVEIRA DE SOUSA;  
BRISA CANUTO FERNANDES; ANA BEATRIZ MORAIS DE FREITAS; ANNALYNE  
NAYARA MELO DE SOUZA; GEIZA DAYANE GOMES; JOEL FLORÊNCIO DA  
COSTA NETO.

### **RESUMO**

A gravidez se configura como um período ímpar na vida da mulher, constituindo-se de transformações físicas, psicológicas e sociais. O trabalho de parto se apresenta como um momento desafiador para muitas gestantes, iniciando-se pela fase que corresponde a dilatação, logo após progredindo para a passagem do feto e, posteriormente, expulsão. O objetivo geral deste artigo é o de compreender sobre os efeitos das modalidades de fisioterapia utilizadas para garantir uma parturição segura e satisfatória durante a primeira fase do trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseando-se em estudos anteriores que dão suporte para a melhoria da prática clínica, utilizando-se os descritores em saúde “gravidez”, “parto”, “fisioterapia” e “terapia não farmacológica” nas bases de dados da *Publisher Medline* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Após leitura crítica, aplicou-se os critérios de elegibilidade estabelecidos, resultando em nove artigos completos, publicados num período compreendido entre 2016 e 2021, atendendo rigorosamente à questão norteadora. A partir da análise dos dados, notou-se que a atuação fisioterapêutica é de extrema relevância para que a mulher se sinta mais segura emocionalmente e tenha uma experiência menos dolorosa durante o trabalho de parto, além de proporcionar uma diminuição e retardamento do uso de analgésicos farmacológicos, expulsão mais rápida, redução da ansiedade e recuperação no pós-parto. Portanto, concluiu-se que os recursos fisioterapêuticos são seguros e eficazes para diminuir a dor na primeira fase do trabalho de parto, favorecendo um maior controle da gestação sobre a parturição e contribuindo para o seu protagonismo nesse momento tão singular.

**Palavras-chave:** gravidez; parto; terapia não farmacológica.

### **1 INTRODUÇÃO**

A gestação é um processo fisiológico marcado por importantes alterações físicas, emocionais e sociais no organismo feminino. Essas modificações envolvem diferentes sistemas corporais, especialmente os sistemas musculoesquelético e cardiorrespiratório, podendo repercutir na biomecânica corporal e ocasionar desconfortos e limitações funcionais (Coutinho *et al.*, 2014; Afonso *et al.*, 2019; Hobo; Azevedo, 2015).

O trabalho de parto é dividido em três estágios, sendo a primeira fase caracterizada pela dilatação progressiva do colo uterino, decorrente das contrações uterinas, a segunda pela expulsão fetal e a terceira pelo descolamento e pela expulsão da placenta e das membranas (Baracho; Baracho; Oliveira, 2007; Merighi; Carvalho; Suletroni, 2007). Durante a fase de dilatação, a mulher pode vivenciar intensa dor e alterações emocionais relacionadas ao processo de nascimento. A experiência dolorosa é influenciada por fatores físicos, emocionais,

psicossociais e por experiências anteriores, apresentando caráter multidimensional e não necessariamente patológico (Rowlands; Permezel, 1998; Waters; Raisler, 2003; Lowe, 2002).

Nesse contexto, a fisioterapia obstétrica pode contribuir para o acompanhamento da mulher durante o trabalho de parto, utilizando recursos terapêuticos destinados ao alívio da dor, ao relaxamento e à promoção de maior conforto e participação da parturiente. Entre as estratégias utilizadas estão a deambulação, mudanças de postura, exercícios respiratórios, eletroterapia, massagens, banhos quentes, cinesioterapia e técnicas de relaxamento (Noronha; Martins, 2016; Nunes; Moreira; Vial, 2015; Valenciano; Rodrigues, 2015).

A utilização de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto pode favorecer uma experiência mais segura e satisfatória, além de contribuir para o bem-estar físico e emocional da mulher. Nesse sentido, a atuação fisioterapêutica apresenta-se como uma estratégia de assistência que pode auxiliar no manejo da dor e favorecer a participação ativa da parturiente no processo de parturição.

Diante da relevância da temática e da necessidade de ampliar a compreensão sobre a efetividade das intervenções fisioterapêuticas durante o trabalho de parto, este estudo teve como objetivo compreender os efeitos das modalidades de fisioterapia utilizadas para promover uma parturição segura e satisfatória durante a primeira fase do trabalho de parto. A pesquisa foi norteada pela seguinte questão: quais as principais evidências científicas acerca da efetividade dos métodos e técnicas fisioterapêuticas aplicadas na fase de dilatação do parto?

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar e analisar resultados de estudos previamente publicados sobre um determinado fenômeno (Broome, 2006; Mendes; Silveira; Galvão, 2008). O estudo foi desenvolvido em seis etapas: delimitação do tema e da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos; organização e análise dos achados; e apresentação da revisão integrativa (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

A revisão foi norteada pela seguinte questão: “Quais as principais evidências científicas acerca da efetividade dos métodos e técnicas fisioterapêuticas aplicadas na fase de dilatação do parto?”. A busca dos estudos foi realizada entre abril e julho de 2023, nas bases Publisher Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro), utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Na PubMed, foram utilizados os termos Medical Subject Heading (MeSH) *pregnancy*, *labor*, *physical therapy* e *nonpharmacological therapy*. Na SciELO, utilizaram-se os respectivos termos em português: gravidez, parto, fisioterapia e terapia não farmacológica. Na PEDro, a busca avançada combinou os descritores *pregnancy* e *labor* com as terapias *education*, *electrotherapies*, *heat and cold*, *hydrotherapy*, *balneotherapy*, *skill training*, *stretching*, *mobilization*, *manipulation*, *massage* e *respiratory therapy*.

Foram incluídos artigos científicos relacionados à temática, disponíveis na íntegra, de acesso livre, publicados entre 2016 e 2021 e nos idiomas português e/ou inglês. Foram excluídos estudos que não atendiam à questão norteadora, além de pesquisas duplicadas, estudos de caso, revisões de literatura e resumos simples ou expandidos.

Inicialmente, foram identificados 1.388 estudos. Após a seleção por título, exclusão das duplicidades e aplicação dos critérios de elegibilidade, 43 estudos foram encaminhados para leitura. Ao final do processo, nove publicações compuseram a amostra da revisão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados nove estudos publicados entre 2016 e 2021, sendo um em 2016, quatro em 2018, dois em 2019, um em 2020 e um em 2021. Os estudos avaliaram diferentes

modalidades fisioterapêuticas e estratégias não farmacológicas aplicadas principalmente durante a primeira fase do trabalho de parto.

Entre as modalidades fisioterapêuticas identificadas, destacaram-se a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), exercícios fisioterapêuticos, hidroterapia com ducha quente, exercícios perineais com utilização da bola suíça e exercícios pré-natais associados à ioga. Os principais desfechos observados foram redução da dor, diminuição ou retardamento do uso de analgesia farmacológica, redução da ansiedade, abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto, expulsão mais rápida e recuperação pós-parto mais precoce.

A TENS foi analisada por Santana *et al.* (2016) e Baéz-Suárez *et al.* (2018). Santana *et al.* (2016) observaram redução significativa da dor durante o trabalho de parto, com efeito mantido por até cinco horas, além de adiamento da necessidade de analgesia farmacológica. Baéz-Suárez *et al.* (2018), por sua vez, verificaram melhora nos resultados da Escala Visual Analógica e maior satisfação entre as participantes submetidas à TENS. Esses achados reforçam a utilização da estimulação elétrica nervosa transcutânea como recurso não farmacológico para o controle da dor, considerando que sua resposta pode variar de acordo com a intensidade e a duração das contrações uterinas, bem como com aspectos físicos, emocionais e experiências prévias da parturiente.

Santana *et al.* (2016) e Baéz-Suárez *et al.* (2018) observaram resultados favoráveis com a utilização da TENS, incluindo redução da dor, maior satisfação e retardamento da necessidade de analgesia farmacológica. Gallo *et al.* (2018) também identificaram redução da intensidade da dor, do tempo de trabalho de parto e do período expulsivo após a utilização de intervenções não farmacológicas. Cardozo e Cunha (2018), por sua vez, verificaram benefícios associados à utilização combinada de exercícios, alongamentos, bola suíça e massagem, com redução da dor e favorecimento do relaxamento.

Os exercícios com bola suíça e a hidroterapia também apresentaram resultados positivos. Henrique *et al.* (2018) observaram redução da dor e da ansiedade, enquanto Cavalcanti *et al.* (2019) identificaram redução da ansiedade e efeitos favoráveis sobre a dilatação cervical e a evolução do trabalho de parto, especialmente quando o banho quente e os exercícios com bola foram associados. Yeung *et al.* (2019) verificaram ainda maior satisfação e sensação de controle da dor entre mulheres que utilizaram a bola de nascimento.

Wadhwa *et al.* (2020) observaram que a prática de exercícios pré-natais, incluindo ioga, esteve relacionada à menor percepção de dor e desconforto durante o trabalho de parto e à recuperação pós-parto mais precoce. Konlan *et al.* (2021) destacaram a utilização de estratégias como caminhada, exercícios respiratórios, banho e mudanças de posição, ressaltando a importância do suporte emocional, do relaxamento e da participação ativa da mulher no processo.

De forma geral, os achados indicam que as modalidades fisioterapêuticas podem contribuir não apenas para o manejo da dor, mas também para a redução da ansiedade, o conforto, a satisfação e o autocontrole da parturiente. Esses resultados reforçam o caráter multidimensional da dor no trabalho de parto e a importância de uma assistência individualizada, considerando as necessidades e preferências de cada mulher.

Nesse contexto, a fisioterapia constitui importante estratégia de assistência não farmacológica e humanizada, favorecendo a participação ativa da mulher durante a parturição. Entretanto, os efeitos não foram uniformes entre todas as modalidades e desfechos, indicando que a escolha dos recursos deve ser individualizada e adequada às características clínicas e às preferências da parturiente.

#### 4 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que as modalidades fisioterapêuticas constituem estratégias não farmacológicas seguras e eficazes para auxiliar no manejo da dor

durante a primeira fase do trabalho de parto. Recursos como TENS, exercícios fisioterapêuticos, hidroterapia, exercícios perineais com bola suíça e exercícios pré-natais associados à ioga apresentaram benefícios relacionados ao alívio da dor, redução da ansiedade, maior conforto e satisfação materna, além de possíveis contribuições para a progressão do trabalho de parto e recuperação pós-parto.

Conclui-se que a atuação fisioterapêutica pode favorecer uma experiência mais segura, confortável e humanizada, contribuindo para o protagonismo e a participação ativa da mulher durante a parturição. Entretanto, considerando a diversidade das intervenções e dos desfechos encontrados, a escolha dos recursos deve considerar as características e necessidades individuais de cada parturiente.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, Max dos Santos; GRACIANO, Caroline Henriques; ÁVILA, Karine Fernandes; AFONSO, Marla dos Santos; JÚNIOR, Abelardo Soares de Oliveira; NEVES, Fernanda Burlani. Análise da alteração postural na coluna lombar das gestantes. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde ao Contexto Social**. Porto Alegre/RS, v. 7, n. 2, p. 145 – 151, 2019.

ARAGÃO, Herifrania Tourinho et al. Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

BAÉZ-SUAREZ, Aníbal; MARTÍN-CASTILLO, Estela; GARCÍA-ANDÚJAR, Josué; GARCÍA-HERNÁNDEZ, José Ángel; QUINTANA-MONTESDEOCA, Maria; LORO-FERRER, Juan Francisco. Avaliação de diferentes doses de estimulação transcutânea do nervo para alívio da dor durante o parto: um estudo controlado randomizado. **Ensaio**. Espanha, v. 19, n. 1, p. 2 – 10, nov/2018.

BARACHO E, BARACHO SM, OLIVEIRA C. Aspectos fisioterapêuticos durante o trabalho de parto. In: Baracho E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 218-21.

BARRAGÁN, L. I. M., SOLÀ, I., JUANDÓ P.C. Biofeedback para controle da dor durante o trabalho de parto. Base de Dados Cochrane **Syst Rev**. 2011.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 671-679, 2006.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. **Revisão sistemática e meta-análise**. 2006.

CARDOZO A. I. C., CUNHA, M. A. M. F. Avaliação do impacto de um protocolo fisioterapêutico na diminuição do quadro algíco durante a primeira fase do trabalho de parto vaginal. **Fisioter Bras**. V. 2, n. 20, p. 222-9, 2018.

CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas; HENRIQUE, Angelita José; BRASIL, Camila Moreira; GABRIELLONI, Maria Cristina; BARBIERI, Márcia. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. São Paulo/SP, v. 7, n. 2, p. 1 – 9, 2019.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2344](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344). Acesso em: 27 de julho de 2023.

COUTINHO, Emília de Carvalho; SILVA, Cristina Bastos; CHAVES, Cláudia Margarida Balula; NELAS, Paula Alexandra Batista; PARREIRA, Vitória Barros Castro; AMARAL, Maria Odete; DUARTE, João Carvalho. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo/SP, v. 48, n. 2, p. 17 – 24, 2014.

GALLO, Rubneide Barreto Silva; SANTANA, Lícia Santos; MARCOLIN, Alessandra Cristina; DUARTE, Geraldo; QUINTANA, Silvana Maria. A aplicação sequencial de intervenções não farmacológicas reduz a gravidade da dor no parto, atrasa o uso de analgesia farmacológica e melhora alguns resultados obstétricos: um estudo randomizado. **J. Physiother**. Austrália, v. 64, n. 1, p. 33 – 40, jan/2018.

HENRIQUE, Angelita José; GABRIELLONI, Maria Cristina; RODNEY, Patrícia; BARBIERI, Márcia. Intervenções não farmacológicas durante o parto para alívio da dor, ansiedade e parâmetros de estresse neuroendócrino: um estudo controlado randomizado. **Int. J. Nurs. Pract.** São Paulo/SP, v. 24, n. 3, p. 1 – 8, jun/2018.

HOBO, Tatiana Mitie Watanabe; AZEVEDO, Monique. Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária. **Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 71-78, 2015.

KONLAN KD et al. Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana. **Reprod Health** (2021) 18:86.

LIMA, R. C. A.; DIAS, L. Fisioterapia durante a gestação: Revisão bibliográfica. 2015. 32 p. **Monografia apresentada a Faculdade de Pindamonhangaba**, São Paulo, 2015.

LIMA, S. A. L., SANTOS, F. W., MOREIRA, M. S. E. Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto. **XV mostra acadêmica do curso de fisioterapia**. V. 2, 2018.

LOWE NK. The nature of labor pain. **AmJ Obstetgynecol**, 2002; 186(5):16-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; CARVALHO, Geraldo Mota de; SULETRONI, Vivian Pontes. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. **Acta Paul Enferm**. 2007; 20(4):434-40.

NORONHA, S. F. E. D.; MARTINS, N. Y. E. Benefícios da fisioterapia na gestação: revisão integrativa, Campina Grande, p. 5-20, 2016.

NUNES, S. G.; MOREIRA, S. C. P; VIAL, S. D. Recursos Fisioterapêuticos para alívio da dor no trabalho de parto. **Revista Faipe**, v. 5, n. 1, p. 90-99, 2015.

OLIVEIRA, N. M. L.; CRUZ, C. G. A. A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado. **Revista brasileira de ciências da saúde**. V. 18, n. 2, p. 175-180, 2014.

ROWLANDS S, PERMEZEL M. Physiology of pain in labour. **Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology**, 1998; 12(3):347-62.

SABATINO, H; DUNN, P. M. et al. Parto humanizado: formas alternativas. **São Paulo: UNICAMP**, 2000.

SANTANA LS et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, n. 62 (2016) 29–34.

SOUZA, E. L. B. L. Considerações de um fisioterapeuta obstetra. In: **Fisioterapia aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Neonatologia: Uma visão multidisciplinar**. 2ª edição rev.e amp. Belo Horizonte: Helth, 1999.

SOUZA, Martha Helena Teixeira; ABREU, Helena Ritter de; BITTENCOURT, MarcliFirpo; SEGALIN, Vânia Terezinha Rigo; CELLA, Maria Luísa Suárez Gutiérrez. Benefícios da prática de atividades físicas na gestação: relato de experiência. **6º Congresso Internacional em Saúde: vigilância em saúde: ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento**, p. 1 – 7, 2019.

SILVA, B. J, et al. Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**. V. 12, n. 1, 2019.

VALENCIANO, S. V. M. C.; RODRIGUES, F. M. A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto. 2015. 12-44 p. **Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO**, São Paulo, 2015.

WADHWA Yogyata, et al. Iqbal. Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2020, 17, 5274.

WATERS BL, RAISLER J. Ice massage for the reduction of labor pain. **J Midwifery Womens Health**. 2003; 48(5):317-21.

YEUNG, Maio Pui Shan; TSANG, KatrinaWai; YIP, Benjamin HonKei; TAM, Ala Hung; IP, WanYim; HAU, Florence Wai Lei; WONG, Margaret Kit Wah; NG, Judy WaiYing; LIU, Sau Há; CHAN, Sophia Shu Asa; CHI, Law Kin; WONG, Samuel Yeung Shan. Utilização de bola de nascimento para mulheres grávidas no trabalho de parto. **BMC Pregnancy and Childbirth**. China, v. 19, n. 153, p. 1 – 6, 2019.



## **A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DA DOR PÉLVICA CRÔNICA ASSOCIADA À ENDOMETRIOSE**

**MARIA EDUARDA SOUSA; ELIANE CORRÊA DE SOUSA LIMA; ELIANE DIAS PEREIRA; KIMBERLLYN LILIAN SOUSA; HELOISA DA SILVA ROCHA; MARCOS RENAN MEDEIROS; APARECIDA PEREIRA DE LIMA.**

### **RESUMO**

A endometriose é uma doença inflamatória no qual as células semelhantes à do endométrio crescem fora da região uterina, resultando em sintomas como dor pélvica, alterações urinárias e do intestino, cólica menstrual forte, dor na relação sexual, dificuldade para engravidar, entre outros. A dor que está relacionada à endometriose pode resultar em processos inflamatórios, sensibilidade do sistema nervoso e tensão da musculatura do assoalho pélvico. Nesse sentido, fisioterapia pélvica tem sido utilizada como complemento do tratamento para reduzir os sintomas por meio de exercícios, relaxamento, eletroterapia e métodos de autocuidado. O presente estudo tem por objetivo analisar a fisioterapia pélvica como forma complementar de tratamento da endometriose, buscando uma melhor qualidade de vida para a paciente. Um estudo da literatura utilizando artigos científicos, ensaios clínicos e outras pesquisas revelaram que a fisioterapia é favorável para reduzir a intensidade da dor e a melhora da função física e da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cavidade Uterina; Qualidade de Vida; Redução da Dor.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Endometriose é uma condição de alta relevância social. É uma doença caracterizada pela presença de tecido que se assemelha ao endométrio e pode acometer diversas partes da região pélvica. Os principais sintomas são dor crônica na região da pelve, dismenorreia, sintomas urinários, intestinais e infertilidade. Estima-se que cerca de 1 a cada 10 mulheres no Brasil sofre com o problema durante a fase reprodutiva.

O principal sintoma que mais incapacita a mulher é a dor. E mesmo após tratamento farmacológico ou cirúrgico, as dores podem persistir por haver participação de mecanismos periféricos e centrais associados à dor. Por isso, é necessário um tratamento completo incluindo a fisioterapia pélvica.

Além disso, a persistência da dor pode provocar uma expansão do tônus muscular da região da pelve, alterando a coordenação da musculatura. Esse ciclo vicioso resulta em aumento da tensão muscular contribuindo para amplificar o quadro inflamatório.

O assoalho pélvico é o que sustenta os órgãos que fazem parte da pelve, como bexiga e intestino. Com isso, as alterações da sua função podem estar relacionadas à dor além de comprometer a realização das atividades de vida diária. Sendo assim, uma avaliação fisioterápica pode auxiliar para verificar o nível de alteração, como perda ou fraqueza muscular. E dessa forma, buscar a melhor forma de tratamento com intuito de eliminar a dor.



O tratamento feito pela fisioterapia pélvica é individual e tem como finalidade aumento da flexibilidade, redução da resistência muscular, liberação miofacial, exercícios terapêuticos, redução ou eliminação da dor e orientação para realização das atividades de vida diária.

A fisioterapia não é um tratamento isolado, mas sim multifuncional exigindo um acompanhamento médico, além de um psicólogo e nutricionista. Exige, ainda, tratamento com analgésico, hormonal e em último caso, a cirurgia.

Para a determinação de um tratamento eficaz é importante considerar os sintomas e as características clínicas da paciente.

Dessa forma, o trabalho tem por objetivo avaliar a atuação da fisioterapia pélvica associada à endometriose, considerando a individualidade de cada paciente.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo é uma revisão da literatura desenvolvida com a finalidade de discutir evidências científicas em relação ao desempenho da fisioterapia pélvica no tratamento da dor crônica e melhora da mobilidade associada à Endometriose.

Para o presente resumo foram utilizados estudos científicos, livros e artigos mais recentes relacionados à Endometriose e sua relação com a fisioterapia.

Foram realizados trabalhos que apresentassem resultados de tratamento que melhorasse a qualidade de vida do paciente, a função física e melhora da dor. Além disso, foram realizados estudos e leitura de resumos com objetivo de buscar conhecimento e trazer para os pacientes, os melhores resultados de tratamento da endometriose.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos estudos realizados evidencia que a endometriose pode comprometer diferentes dimensões da vida da mulher, podendo afetar a função intestinal, urinária e até a saúde mental, além de estar associada à dor na região do quadril e da pelve. A presença de processos inflamatórios crônicos e de aderências teciduais gera repercussões diretas sobre a funcionalidade do assoalho pélvico, resultando frequentemente em alterações de tônus e sensibilização dolorosa.

No caso de pacientes com dor persistente, o quadro clínico pode resultar em limitação importante de movimento, afetando o desempenho nas atividades de vida diária e, consequentemente, a qualidade de vida da mulher. A reabilitação das estruturas pélvicas exige a identificação precisa dessas disfunções musculares e fasciais (Oliveira; Cardoso, 2024). Nesse sentido, a avaliação fisioterapêutica deve ser feita com o intuito de verificar a presença de dor à palpação, a alteração de tônus (como hipertonía ou espasmos), a capacidade de contração e relaxamento da musculatura, além da coordenação, controle motor e mobilidade da articulação do quadril e da pelve.

### **3.1 Exercício terapêutico e treinamento do assoalho pélvico**

Evidências demonstram que há um crescente interesse científico pelo exercício terapêutico na saúde da mulher. Ensaio clínico realizado sobre a utilização do exercício físico e de recursos cinesiológicos como forma de tratamento da endometriose demonstraram que sintomas dolorosos foram significativamente reduzidos ou até eliminados.

O treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) e o uso de recursos de reabilitação, tais como a cinesioterapia, a eletroestimulação e o biofeedback, atuam na reeducação neuromuscular e no reequilíbrio do tônus muscular (Silva Filho et al., 2013). Em abordagens ambulatoriais, a intervenção fisioterapêutica demonstra eficácia ao promover o

ganho de consciência corporal, melhora da função muscular e alívio de sintomas dolorosos decorrentes do tônus elevado (Knorst et al., 2013).

A atividade física e os exercícios pélvicos devem ser realizados de forma individualizada, uma vez que os períodos, a intensidade e os gatilhos de dor variam de paciente para paciente. Além disso, é importante frisar que a finalidade do exercício pode ser tanto para o fortalecimento quanto para a desativação de pontos-gatilho e o relaxamento muscular, dependendo do quadro individual apresentado na avaliação.

### **3.2 Fisioterapia e qualidade de vida**

A funcionalidade nem sempre apresenta uma relação direta e linear com o grau de incapacidade físico-estrutural, pois uma paciente pode ter uma considerável limitação funcional acompanhada de dor moderada, enquanto outra paciente, na mesma condição clínica, pode demonstrar uma boa capacidade funcional mesmo convivendo com dor moderada. Essa variabilidade reforça a necessidade imperativa de um plano de tratamento estritamente individualizado.

Por outro lado, a dor crônica provocada pela endometriose pode desencadear limitações expressivas nas atividades de vida diária, restringindo a participação em atividades profissionais, sociais e acadêmicas, o que compromete gravemente a qualidade de vida global da mulher. A atuação fisioterapêutica continuada busca restaurar a autonomia funcional e mitigar o impacto dos sintomas na rotina diária (Knorst et al., 2013).

Nesse contexto, para garantir a sustentabilidade dos ganhos obtidos durante as sessões, a adesão a programas de exercícios orientados para a execução domiciliar desempenha papel fundamental na manutenção da analgesia, do relaxamento e da função muscular a longo prazo (Krüger; Luz; Virtuoso, 2011). Assim, é indispensável que a paciente passe por uma avaliação fisioterapêutica detalhada para identificar a conduta mais adequada e atingir uma melhora efetiva na sua qualidade de vida.

### **3.3 Evidências recentes e limitações**

As pesquisas analisadas identificaram oito estudos elegíveis, nos quais os autores observaram que houve redução estatisticamente significativa da dor após o tratamento fisioterapêutico quando comparado a intervenções que não contaram com o acompanhamento da fisioterapia. Tais achados confirmam o valor terapêutico das abordagens conservadoras no manejo sintomático da dor pélvica.

Mesmo com os resultados positivos observados, constata-se que o campo de estudo continua em pleno desenvolvimento, necessitando de novos protocolos padronizados, ensaios clínicos randomizados e investigações com acompanhamento em médio e longo prazo. A padronização dos recursos cinesioterapêuticos e das modalidades eletroterapêuticas permanece como um desafio na literatura da área (Silva Filho et al., 2013).

De acordo com as evidências e os estudos recentes, projeta-se que em breve será possível especificar com maior clareza qual intervenção fisioterapêutica apresenta o melhor resultado para cada fenótipo sintomático, bem como definir com precisão a sua frequência, duração e intensidade ideais.

### **3.4 Abordagem multidisciplinar**

O tratamento da endometriose é complexo e exige uma abordagem interdisciplinar integrada, envolvendo o ginecologista, o fisioterapeuta pélvico, o psicólogo, o nutricionista e outros profissionais de saúde, conforme as necessidades específicas de cada paciente.

Cada área profissional desempenha sua função especializada, mas, para alcançar o melhor resultado clínico, é fundamental que a equipe trabalhe em conjunto e de forma alinhada em busca de um objetivo comum: a melhora funcional e da qualidade de vida da paciente.

A fisioterapia pélvica não substitui o tratamento médico ou cirúrgico, mas atua de maneira complementar e indispensável no plano de cuidado integrado (Oliveira; Cardoso, 2024). Dentre as principais situações em que a fisioterapia é atuante, destacam-se:

- O período pós-operatório (na prevenção e tratamento de aderências teciduais);
- As alterações musculoesqueléticas e pélvicas persistentes;
- Os quadros de dor pélvica crônica e mialgia funcional do assoalho pélvico.

Dessa forma, a intervenção fisioterapêutica contribui diretamente para a diminuição da tensão muscular, o alívio da dor e a melhora da amplitude de movimento e da mobilidade pélvica, favorecendo o retorno e a participação ativa da mulher nas suas atividades cotidianas.

#### 4 CONCLUSÃO

A endometriose consolida-se como uma doença ginecológica crônica e complexa, cujos múltiplos sintomas repercutem de maneira profunda na funcionalidade física, no bem-estar emocional e na qualidade de vida global da mulher. A expressiva variação dos níveis de dor e das limitações relatadas pelas pacientes evidencia a necessidade de uma avaliação clínica minuciosa, que contemple rigorosamente tanto os componentes musculoesqueléticos quanto os aspectos funcionais e pélvicos.

Com base na literatura analisada, verifica-se que a fisioterapia pélvica é uma intervenção essencial como estratégia complementar no manejo da dor pélvica crônica associada à endometriose. A atuação fisioterapêutica atua diretamente na atenuação de sintomas secundários, tais como as disfunções miccionais, evacuatórias e as mialgias tensionais da musculatura do assoalho pélvico (Oliveira; Cardoso, 2024; Silva Filho et al., 2013).

A aplicação de condutas cinesioterapêuticas fundamentadas no exercício terapêutico, na terapia manual, no relaxamento consciente e na readequação do tônus muscular produz benefícios clínicos consistentes, promovendo o ganho de mobilidade e a redução de quadros dolorosos (Knorst et al., 2013). Ademais, a capacitação da paciente para a continuidade dos exercícios no ambiente domiciliar mostra-se determinante para a sustentabilidade dos ganhos terapêuticos e para a manutenção da analgesia a longo prazo (Krüger; Luz; Virtuoso, 2011).

Diante disso, a fisioterapia pélvica deve ser formalmente integrada a um modelo de assistência multidisciplinar e individualizado. O fisioterapeuta desempenha um papel determinante na identificação e no tratamento das alterações neuromusculares e fasciais que contribuem para a perpetuação da dor. Conclui-se, portanto, que a fisioterapia pélvica representa um pilar fundamental no tratamento da endometriose e na promoção da saúde e autonomia da mulher.

#### REFERÊNCIAS

KNORST, M. R.; RESENDE, T. L.; GOLDIM, J. R.; PIPPI, C. M. Influência da intervenção fisioterapêutica ambulatorial sobre a musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2013.

KRÜGER, A. P.; LUZ, S. C. T.; VIRTUOSO, J. F. Home exercises for pelvic floor in continent women one year after physical therapy treatment for urinary incontinence: An observational study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2011.

OLIVEIRA, A. P. A.; CARDOSO, L. A. A importância da fisioterapia pélvica no pós-parto: reabilitação do assoalho pélvico. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024.

SILVA FILHO, A. L.; FONSECA, A. M. R. M.; CAMILLATO, E. S.; CANGUSSU, R. O. Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. 2013.



## INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA EM ADOLESCENTES BRASILEIRAS DE 10 A 19 ANOS: ANÁLISE TEMPORAL DE 2020 A 2025

CAROLINA FRANKLIN COELHO MAGALHÃES; AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI;  
LAURA RODRIGUES BICCA; MARJORIE CORREIA DE ANDRADE; JÚLIA PALHARES DE  
BIASE

**Introdução:** O câncer de mama permanece como a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres no mundo, embora sua ocorrência em adolescentes seja rara e sub-representada nas estatísticas epidemiológicas. No Brasil, ainda são limitados os estudos que analisam a incidência dessa neoplasia em adolescentes de 10 a 19 anos no cenário nacional. **Objetivo:** Avaliar a incidência de câncer de mama em adolescentes brasileiras de 10 a 19 anos no período de 2020 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2020 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. A análise teve abrangência de todo território brasileiro. Foram incluídos meninas adolescentes de 10 a 19 anos com registro de câncer de mama. As variáveis analisadas foram a incidência de casos, o ano de ocorrência e a faixa etária. Realizou-se análise descritiva das taxas de incidência por 100.000 habitantes, com avaliação de tendência temporal, variação regional e da distribuição segundo as faixas etárias. **Resultados:** Entre 2020 e 2025, foram registrados 1.106 casos de câncer de mama em adolescentes de 10 a 19 anos. O maior número ocorreu em 2022 (243; 22,0%), seguido de redução nos anos subsequentes. Houve concentração dos registros entre 17 e 19 anos, faixa responsável por 63,6% do total. Regionalmente, Nordeste (32,7%) e Sudeste (32,4%) apresentaram as maiores proporções, seguidos por Sul (27,3%), Centro-Oeste (5,2%) e Norte (2,4%). **Conclusão:** O câncer de mama em adolescentes permanece um evento raro, conforme descrito na literatura, porém os registros identificados no Brasil no período de 2020-2025 demonstram sua relevância para a assistência à saúde. A maior concentração entre 17 e 19 anos é compatível com a literatura, a qual evidencia maior ocorrência nas faixas etárias mais avançadas da adolescência. As diferenças regionais observadas reafirmam a necessidade de ampliar a vigilância epidemiológica e o acesso ao diagnóstico e tratamento. Estudos nacionais e populacionais são necessários para melhor compreender o perfil e os fatores associados à ocorrência dessa neoplasia nessa população.

Palavras-chave: **CÂNCER DE MAMA; ADOLESCENTES; EPIDEMIOLOGIA**



## EXAME CITOPATOLÓGICO NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO DA LITERATURA

SILVANA PADILHA GONÇALVES; INÊS SCHROEDER; NILCÉIA DE OLIVEIRA LIMA;  
DAISY CRISTINA RODRIGUES

**Introdução:** O câncer do colo do útero constitui importante problema de saúde pública e está associado, principalmente, à infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV). Apesar de apresentar elevado potencial de prevenção, a doença ainda ocasiona expressiva morbimortalidade, especialmente diante de dificuldades relacionadas ao acesso e à adesão às ações de rastreamento. Nesse contexto, o exame citopatológico apresenta relevância na identificação de alterações celulares e lesões precursoras, favorecendo intervenções antes da progressão para formas invasivas da doença. **Objetivo:** Analisar, a partir da literatura científica recente, a importância do exame citopatológico na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram consideradas publicações dos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionadas à prevenção e ao rastreamento do câncer do colo do útero por meio do exame citopatológico. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores relacionados a câncer do colo do útero, teste de Papanicolaou, detecção precoce do câncer e rastreamento, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o objetivo proposto e trabalhos que não apresentavam disponibilidade do texto completo. **Resultados:** A literatura analisada evidencia que o exame citopatológico permanece relevante para o reconhecimento de alterações celulares e lesões precursoras do câncer do colo do útero, contribuindo para o diagnóstico precoce e para a redução da ocorrência de formas invasivas. Entretanto, fatores como baixa adesão, desconhecimento, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, medo e ausência de acompanhamento periódico podem comprometer a efetividade do rastreamento. Destaca-se a atuação da enfermagem na educação em saúde, orientação das mulheres, realização do exame e incentivo à continuidade do cuidado. **Conclusão:** O exame citopatológico constitui importante ferramenta para prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. A ampliação da cobertura do rastreamento, associada às ações educativas e à atuação qualificada da enfermagem, mostra-se fundamental para favorecer a adesão das mulheres e fortalecer as estratégias de prevenção da doença.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; EXAME CITOPATOLÓGICO; CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**



## SEGURANÇA TRANSFUSIONAL NA PRÁTICA: MONITORIZAÇÃO DO PROCESSO TRANSFUSIONAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE ENSINO E ALTA COMPLEXIDADE NO CEARÁ

CHRISTIANE ALVES ROCHA; JULIANA LEITE VERISSIMO; REGIANE DE OLIVEIRA PINTO MENDES; LILLIAN SOARES DE HOLANDA LOUSADA; KATYNA BEZERRA ANDRADE; ANA CLAUDIA CAMURÇA DE FONTES DODT

**Introdução.** A segurança transfusional é essencial à assistência de qualidade em saúde, que envolve etapas críticas e potenciais riscos ao paciente, exigindo o cumprimento rigoroso das normas técnicas, dos protocolos institucionais e boas práticas hemoterápicas. As auditorias constituem uma ferramenta para avaliar os processos, identificar não conformidades e subsidiar ações de melhoria contínua na segurança e na qualidade da assistência. **Objetivo:** Apresentar boas práticas relacionadas ao ato transfusional. **Metodologia:** Realizou-se um estudo retrospectivo das auditorias do processo transfusional realizadas em uma maternidade pública em Fortaleza, Ceará. A monitorização do ato transfusional foi implementada na instituição em 2015 e é realizada pela Agência Transfusional, como estratégia de acompanhamento da qualidade e da segurança transfusional. Atualmente, a monitorização é realizada através da plataforma REDCap. O preenchimento ocorre mediante consulta ao prontuário e ao checklist de acompanhamento transfusional. Também é realizada a busca ativa de reações transfusionais, contribuindo para o fortalecimento da hemovigilância. Foram avaliados os seguintes critérios: identificação do paciente; data e local da transfusão; justificativa médica; tipo e número do hemocomponente; presença da prescrição médica correta e checada; registro dos sinais vitais antes e após transfusão; preenchimento completo da etiqueta do hemocomponente; checagem da prescrição e identificação do responsável pela administração do hemocomponente; registro de dupla checagem; preenchimento do campo de suspeita de reação transfusional e presença de adesivo de identificação no leito e na pulseira do paciente. Consideramos adequado o número de transfusões que atenderam a todos os critérios de conformidade entre as transfusões avaliadas. **Resultados:** Foram avaliados os registros de janeiro/2024 a dezembro/2025. Neste período foram realizadas 3.031 transfusões, das quais 3.005 (99,14%) foram auditadas. A média de conformidade manteve-se entre 84 e 85%. Principais não conformidades: ausência da dupla checagem (0,06%), prescrição incorreta e ausência de preenchimento do campo de suspeita de reação transfusional (0,04%). Os demais ficaram abaixo de 0,02%. A monitorização do processo transfusional permite o acompanhamento de forma detalhada, orienta a identificação dos pontos mais críticos e as oportunidades de aperfeiçoamento. **Conclusão:** A vigilância contínua promove a melhoria da prática assistencial, garantindo maior segurança ao paciente e aos profissionais envolvidos no processo transfusional.

Palavras-chave: **SEGURANÇA TRANSFUSIONAL; AUDITORIA; CONFORMIDADE**



## **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

CHRISTIANE ALVES ROCHA; LILLIAN SOARES DE HOLANDA LOUSADA; ALINE CUNHA BARROS; RAQUEL DO AMARAL MEIRELES FREITAS; MARIA LIDUINA FREITAS PINTO; ALIEKSANDRA MENEZES DE SOUSA; MARIA DO SOCORRO ARRAIS PEDROSA

**Introdução:** A síndrome hipertensiva da gestação (SHG) constitui importante causa de morbimortalidade materna e perinatal, demandando acompanhamento pré-natal qualificado para prevenção, detecção precoce e manejo oportuno das complicações. **Objetivo:** Traçar o perfil sociodemográfico das gestantes com diagnóstico de SHG atendidas no pré-natal de alto risco. **Metodologia:** Estudo observacional, tipo coorte prospectiva, realizado com gestantes atendidas no pré-natal de alto risco de uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará, no período de setembro de 2025 a março de 2026. A amostra foi composta por 202 participantes. **Resultados:** A idade variou de 16 a 44 anos, com média de 32,4 anos, predominando a faixa etária de 20 a 34 anos. Destacou-se, entretanto, a elevada proporção de gestantes com idade  $\geq 35$  anos (40,1%; n=79), faixa etária associada a maior risco obstétrico. Quanto à escolaridade, predominou o ensino médio completo (41,79%). A renda familiar concentrou-se entre um e dois salários mínimos (57,58%), seguida de renda inferior a um salário mínimo (24,75%). A maioria das participantes possuía companheiro (82,18%) e era procedente de Fortaleza e região metropolitana (84,18%). Em relação aos benefícios governamentais, 35,32% relataram receber Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada, enquanto 64,68% não recebiam auxílio. Quanto à raça/cor, 83,15% autodeclararam-se pardas, e 47,09% eram do lar. O perfil encontrado evidencia predominância de gestantes pardas, com companheiro e inseridas em contextos de menor renda, características que devem ser consideradas na organização da assistência pré-natal. A expressiva participação de mulheres com 35 anos ou mais merece atenção, considerando que idade materna avançada está relacionada à maior ocorrência de complicações obstétricas, incluindo os distúrbios hipertensivos. A concentração de gestantes em estratos de menor renda também reforça a necessidade de uma abordagem integral, considerando determinantes sociais que podem influenciar o acesso aos serviços, a continuidade do cuidado e as condições de saúde durante a gestação. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico identificado reforça a importância de uma assistência pré-natal de alto risco individualizada, com identificação precoce de fatores associados à vulnerabilidade materna e acompanhamento contínuo, visando reduzir complicações e desfechos maternos e perinatais adversos relacionados às SHG, mediante vigilância sistemática e atuação multiprofissional qualificada durante toda a gestação.

**Palavras-chave:** SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO; PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO; SAÚDE MATERNA





## **FLUXO DE AGENDAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE GESTANTES DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER**

TIAGO PICOLO FERNANDES; IZABELLA BICALHO MARTINS COSTA; VALERIA FONTANA LINHARES; FABIANA RAQUEL FRIESS; INGRID ALBUQUERQUE EGITO; MARINA DIAS FERREIRA

**Introdução:** A gestação de alto risco é aquela em que a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto apresentam maiores chances de desfecho desfavorável em relação à média da população geral. Em atendimento à Rede Cegonha (Portaria nº 1.459/2011) e à Portaria nº 1.020/2013, que organiza a atenção à gestação de alto risco, o município de Bauru-SP implantou, em julho de 2013, o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), vinculado à Casa da Mulher, que atende gestantes do próprio município e de outros dezessete municípios da Comissão Intergestores Regional (CIR) do Departamento Regional de Saúde (DRS). **Objetivo:** Relatar a experiência de estruturação do fluxo de agendamento e encaminhamento de gestantes de alto risco ao AGAR, descrevendo critérios de elegibilidade, processo regulatório e atribuições das equipes envolvidas. **Relato de experiência:** Relato de experiência, descritivo, elaborado a partir da análise do documento institucional “Fluxo de Agendamentos e Encaminhamentos de Gestantes ao AGAR”, Bauru, 2024, da Secretaria Municipal de Saúde. Gestantes de Bauru têm vagas distribuídas pela Central de Vagas às Unidades de Atenção Primária, com agendamento via SIRESP. Gestantes dos demais municípios da CIR têm solicitações reguladas diretamente pela Casa da Mulher, mediante encaminhamento médico com CID compatível e formulário de regulação, sendo ofertadas trinta vagas mensais. Os critérios contemplam características sociodemográficas, história reprodutiva anterior, condições clínicas prévias e intercorrências obstétricas atuais, com pré-natal compartilhado entre AGAR e unidade de origem. Casos sem critérios de elegibilidade recebem contrarreferência, e urgências obstétricas são encaminhadas à Maternidade Santa Isabel. As equipes de origem realizam estratificação de risco e busca ativa de faltosas, enquanto o AGAR realiza triagem, avaliação e acompanhamento compartilhado. **Conclusão:** A estruturação do fluxo do AGAR contribui para a qualificação da assistência às gestantes de alto risco, promovendo maternidade segura, humanizada e regionalizada, e fortalecendo a integração entre níveis de atenção no cuidado pré-natal.

Palavras-chave: **GESTAÇÃO; REGULAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES BRASILEIRAS COM IDADE MATERNA AVANÇADA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS: ESTUDO TRANSVERSAL, 2014-2024**

CAROLINA FRANKLIN COELHO MAGALHÃES; AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI; HELENA CASTRO NOGUEIRA VICINI; ANNA LETÍCIA BITENCOURT VASCONCELLOS

**Introdução:** Os transtornos hipertensivos da gestação são responsáveis por cerca de 10% a 15% das mortes maternas no mundo, com maior risco em mulheres com idade avançada. No Brasil, esse cenário tem especial relevância diante do aumento das gestações em faixas etárias elevadas. Apesar disso, ainda são escassos os estudos que descrevem o perfil epidemiológico completo e a tendência temporal desses agravos em gestantes no Brasil. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal dos transtornos hipertensivos da gestação em mulheres com idade materna avançada no Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados do SIH/SUS-DATASUS. A análise abrangeu as cinco regiões nacionais entre 2014-2014, com coleta das internações e óbitos hospitalares de mulheres com transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério (CID-10: O10 a O16). Avaliou-se tendência temporal e análise descritiva dos dados, estratificados por ano de atendimento, faixa etária e região. O estudo foi dispensado de apreciação ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** No geral, foram registradas 1.169.128 internações e 1.179 óbitos. O maior número de internações foi identificado em 2023 (126.671 casos; 10,83%), seguido por 2022 (121.412; 10,38%). A maior concentração dos óbitos ocorreu em 2021 (130; 11,02%), seguido por 2020 (128; 10,85%). A tendência temporal descrita mostra padrão crescente em todo o período. A região Nordeste desponta com maior número de internações (419.799; 35,90%), seguido por Sudeste (413.544; 35,37%). Em relação aos óbitos, Nordeste (464; 39,35%) e Sudeste (372; 31,55%) são também os destaques. A faixa etária 35-39 anos apresenta maior número de internações (178.541; 15,81%) e óbitos (228; 19,33%), seguida por 40-44 anos (65.544 internações; 5,60% e 92 óbitos; 7,80%). **Conclusão:** Os resultados demonstraram elevadas taxas de internações e óbitos, sobretudo em gestantes de 35-39 anos no Nordeste ou Sudeste brasileiro. A literatura reforça esses achados, associando o avanço da idade materna com maior risco de complicações e desfechos adversos. Portanto, destaca-se a importância de pré-natal adequado e a identificação precoce dos fatores de risco para reduzir a morbimortalidade materna.

**Palavras-chave:** GESTANTES; HIPERTENSÃO INDUZIDA PELA GRAVIDEZ; ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS



## COMPORTAMENTO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE 2016 A 2025

CAROLINA FRANKLIN COELHO MAGALHÃES; JULIA BOZZI MELO; IZABELLY GARCIA MARINHO; ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES

**Introdução:** A endometriose acomete aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva no mundo e representa importante causa de internação e demanda por atenção especializada. Apesar da relevância epidemiológica do agravo, ainda são escassos os estudos que avaliam o comportamento temporal dessas internações em nível nacional. **Objetivo:** Analisar o comportamento temporal das internações hospitalares por endometriose no Brasil, no período de 2016 a 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico original de série temporal, realizado entre 2016 e 2025, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/DATASUS). A análise nacional incluiu internações por endometriose, avaliando número de internações, região, faixa etária, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar por ano. Realizou-se análise descritiva da tendência temporal e distribuição das internações. Por utilizar dados públicos e anonimizados, o estudo foi dispensado de aprovação ética (Resolução CNS nº 510/2016). **Resultados:** Foram registradas 132.510 internações entre 2016 e 2025. Após discreta oscilação entre 2016 (11.985) e 2019 (12.046), observou-se queda em 2020 (7.306), seguida de crescimento progressivo, com 18.524 internações em 2024 e 21.145 em 2025. O Sudeste concentrou 55.905 (42,2%) internações, enquanto o Norte apresentou a menor participação (9.401; 7,1%). As faixas etárias de 40-49 anos (57.443; 43,3%) e 30-39 anos (33.544; 25,3%) foram as mais acometidas, sendo menores de 1 ano a menos acometida (25; 0,02%). A média de permanência foi de 2,3 dias, reduzindo para 2,2 nos dois últimos anos. Registraram-se 159 óbitos, com taxa de mortalidade de 0,15 em 2016 para 0,23 em 2020, reduzindo para 0,05 (2024) e elevando-se para 0,09 (2025). **Conclusão:** Identificou-se redução das internações em 2020, seguida de crescimento posterior, concentradas no Sudeste e em mulheres de 40-49 anos. Os achados podem refletir o impacto da pandemia de COVID-19 e a retomada da assistência hospitalar. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação. Conclui-se que a morbidade hospitalar por endometriose aumentou após 2020, reforçando a importância do diagnóstico oportuno, monitoramento da doença e políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

Palavras-chave: **ENDOMETRIOSE; SAÚDE DA MULHER; DOENÇAS GINECOLÓGICAS.**



## **VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA ENTRE MULHERES NO BRASIL: DIFERENÇAS ETÁRIAS E REGIONAIS NAS NOTIFICAÇÕES DE 2020 A 2025**

IZABELLA THIEMY ANTUNES KAETSU; GRACIELE PEREIRA SOUZA; MARIA FERNANDA BARBOSA FRANCISCO; IZADORA PALA TOLEDO; CAMILLY SILVA CARVALHO; MAIARA LEAL DA TRINDADE; LARA COLAÇO DE ASSIS

**Introdução:** A violência autoprovocada em mulheres representa um relevante problema de saúde pública no cenário do País. Entre 2011 e 2022 registraram-se 720.480 notificações de autolesão no SINAN, 104.458 internações por autolesão no Sistema de Informações Hospitalares e 147.698 óbitos por suicídio no Sistema de Informações sobre Mortalidade, evidenciando a magnitude do problema entre mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, ainda são necessárias análises que comparem as faixas etárias mais acometidas e sua distribuição entre as regiões brasileiras. **Objetivo:** Investigar o perfil das notificações de violência autoprovocada em mulheres no Brasil, segundo faixa etária e região, entre 2020 e 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado entre 2020 e 2025, com dados nacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas notificações de violências autoprovocadas em mulheres, segundo região brasileira e faixa etária, de menores de 1 ano a 60 anos ou mais. Realizou-se análise descritiva das faixas etárias mais e menos acometidas e sua distribuição regional. O estudo foi dispensado de apreciação ética conforme a Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Entre 2020 e 2025, registraram-se 653.239 casos. Houve concentração nas faixas de 20-29 anos (190.955; 29,23%), 15-19 anos (138.604; 21,22%) e 30-39 anos (117.893; 18,05%), somando 68,50% dos registros. O maior número ocorreu no Sudeste entre mulheres de 20-29 anos (92.987 casos). Observaram-se as menores proporções em <1 ano (1.149; 0,18%), 1-4 anos (1.633; 0,25%) e 5-9 anos (1.803; 0,28%). A taxa global foi de 103,68 casos por 100 mil mulheres/ano. O Sudeste concentrou 318.162 notificações (48,70%), seguido pelo Nordeste (118.587; 18,15%), enquanto o Norte apresentou a menor ocorrência (27.265; 4,17%). **Conclusão:** As notificações predominaram entre adolescentes e adultas jovens, com diferenças regionais. Considerando possíveis subnotificações, os achados reforçam a necessidade de estratégias locais, culturalmente adequadas, de prevenção e identificação precoces, com atuação transdisciplinar entre saúde, assistência social e segurança pública para o cuidado integral à mulher.

Palavras-chave: **VIOL AUTOPROVOCADA; MULHERES; FAIXA ETÁRIA**



## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA AS MULHERES**

STEPHANE JULIANE OLIVEIRA LIMA; NILCÉIA DE OLIVEIRA LIMA; SILVANA  
PADILHA GONÇALVES

**Introdução:** Este trabalho aborda a violência de gênero contra as mulheres e as políticas públicas relacionadas a esse tema. Para isso, analisaremos os marcos sociais, históricos e políticos que influenciaram as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, buscando realizar uma reflexão e compreender onde estão as falhas que desestimulam as mulheres a buscar ajuda ou a não tolerar mais tais atos. **Objetivo:** Este resumo tem como objetivo fazer uma reflexão sobre o fenômeno da violência de gênero no Brasil e compreender como evoluíram as políticas públicas de apoio e enfrentamento à violência contra as mulheres. **Metodologia:** O estudo se constrói a partir de uma revisão bibliográfica, buscando discutir e dialogar entre a história e os programas públicos destinados ao atendimento de mulheres vítimas de violência. **Resultados:** Ao falar de violência de gênero, pode parecer um tema contemporâneo; porém, esse não é o caso, pois há muito tempo é um tema debatido. Na década de 1950, era abordado como violência intrafamiliar; posteriormente, como violência contra a mulher; na década de 1980, como violência doméstica e, a partir da década de 1990, como violência de gênero. É relevante compreender esse processo para, primeiro, perceber que a violência contra a mulher não é algo novo; em segundo lugar, compreender que essas mudanças de nomenclatura não ocorrem por acaso nem representam algo negativo, pois esses processos são resultado das discussões em sociedade, da ampliação da compreensão sobre o fenômeno e dos avanços nos direitos das mulheres. Junto dessas alterações de nomenclatura, vem ocorrendo um processo de criação de programas e políticas públicas que visam atender e dar suporte às mulheres vítimas de violência, contribuindo para a garantia de seus direitos. Historicamente, esses avanços foram acompanhados por marcos importantes, como a promulgação de documentos internacionais pela igualdade de direitos e salários, além da criação de leis, como a Lei Maria da Penha, e de políticas de atendimento às mulheres. **Conclusão:** Mesmo com um número significativo de órgãos e políticas públicas em defesa dos direitos das mulheres, ainda há um caminho extenso na busca pela garantia de uma melhor qualidade de vida às mulheres.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA DE GÊNERO; POLÍTICAS PÚBLICAS; DIREITOS DAS MULHERES**



## **INIQUIDADES RACIAIS NA MORTALIDADE MATERNA POR CAUSAS HIPERTENSIVAS NO BRASIL PÓS-PANDEMIA: 2021-2025**

GRACIELE PEREIRA SOUZA; IZABELLA THIEMY ANTUNES KAETSU; LARA COLAÇO DE ASSIS; MARIA FERNANDA BARBOSA FRANCISCO; IZADORA PALA TOLEDO; CAMILLY SILVA CARVALHO; MAIARA LEAL DA TRINDADE

**Introdução:** Os transtornos hipertensivos da gravidez permanecem entre as principais causas evitáveis de mortalidade materna e representam importante marcador de desigualdades em saúde no Brasil. Apesar da relevância clínica e epidemiológica do tema, ainda são escassos estudos nacionais recentes que avaliem os óbitos hospitalares por causas hipertensivas segundo raça/cor e região no período pós-pandemia. **Objetivo:** Analisar as iniquidades raciais nos óbitos hospitalares por transtornos hipertensivos da gravidez no Brasil entre 2021 e 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. A análise teve abrangência nacional e incluiu óbitos hospitalares de mulheres de 15 a 49 anos classificados no capítulo XV da CID-10. As variáveis analisadas foram região de internação, faixa etária e raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena). Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas e relativas dos óbitos segundo raça/cor e região. O estudo foi dispensado de apreciação ética conforme a Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Foram registrados 486 óbitos hospitalares por transtornos hipertensivos da gravidez no período analisado. Mulheres pardas concentraram 350 óbitos (72,0%), proporção mais de quatro vezes superior à observada entre mulheres brancas (17,3%) e mais de onze vezes superior à observada entre mulheres pretas (6,2%). Regionalmente, o Nordeste concentrou o maior número de óbitos (174; 35,8%), seguido do Sudeste (133; 27,4%), enquanto o Sul apresentou a menor ocorrência (31; 6,4%). Observou-se forte concentração de óbitos entre mulheres pardas no Norte (88,0%), Nordeste (87,4%) e Centro-Oeste (83,6%), ao passo que o Sul apresentou predominância de mulheres brancas (64,5%). Mulheres indígenas representaram 8,0% dos óbitos no Norte, proporção superior à observada nas demais regiões. **Conclusão:** Evidenciou-se importante desigualdade racial e regional nos óbitos hospitalares por transtornos hipertensivos da gravidez, com maior concentração entre mulheres pardas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários do SIH/SUS, sujeitos a subnotificações e inconsistências de registro. Os achados reforçam a persistência de iniquidades na atenção pré-natal e obstétrica e a necessidade de políticas orientadas para equidade racial e fortalecimento da vigilância da mortalidade materna no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** MORTALIDADE MATERNA; HIPERTENSÃO GESTACIONAL; EQUIDADE EM SAÚDE





## RELAÇÕES DE GÊNERO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

NILCÉIA DE OLIVEIRA LIMA; SILVANA PADILHA GONÇALVES; STEPHANE JULIANE OLIVEIRA LIMA

**Introdução:** As mulheres têm sofrido com fortes influências sociais, culturais e familiares que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade, sofrimento psíquico e depressão, entre outros. Muitos fatores estão interligados a esse processo, como violência, sobrecarga de funções entre família e trabalho, desigualdade de gênero e fatores relacionados à gestação e ao pós-parto. **Objetivo:** Compreender como os fatores relacionados ao gênero, à sobrecarga de funções e à gestação podem contribuir para o adoecimento das mulheres. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, realizada a partir da análise de três estudos relacionados à saúde mental das mulheres, à violência de gênero e à depressão pós-parto, buscando identificar fatores associados ao adoecimento e estratégias de prevenção e cuidado. **Resultados:** Os estudos apontam que ainda existe muita desigualdade entre homens e mulheres. Porém, em uma sociedade patriarcal, diversos fatores relacionados às diferenças de gênero podem contribuir para o sofrimento psíquico das mulheres. Existem uma série de fatores que podem agravar esse quadro de saúde mental, como as violências sexual, psicológica e física, que podem gerar sentimentos de medo, insegurança, tristeza e impotência, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e outros traumas. A sobrecarga mental e psicológica das mulheres também pode contribuir para o sofrimento e o adoecimento. A vulnerabilidade social, a jornada dupla entre trabalho e família, a pressão social, a gestação e o pós-parto, os conflitos e os episódios de violência são fatores que podem prejudicar a saúde das mulheres. Os estudos apontam a necessidade de fortalecer as redes de apoio e o atendimento às mulheres, possibilitando a identificação precoce dos quadros de adoecimento. Para isso, reforça-se que a capacitação dos profissionais é essencial para proporcionar um atendimento adequado. **Conclusão:** Atualmente, a saúde mental feminina deve ser compreendida como uma questão de saúde pública. Faz-se necessário fortalecer ações de prevenção, diagnóstico e capacitação dos profissionais para assegurar o cuidado adequado às mulheres. Também devem ser combatidos os fatores sociais de discriminação de gênero que influenciam no adoecimento da população feminina.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; VIOLÊNCIA DE GÊNERO; MULHERES**



## **VIOLÊNCIA SEXUAL RECORRENTE E REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE CASO SOBRE O PAPEL DA ENFERMAGEM, DA REDE DE APOIO E DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

JACILENE SOUSA COSTA DE PÁSCOA ; LIVIA GABRIELE DA COSTA SILVA;  
MICHELLE RIBEIRO DA SILVA; ELISÂNGELA MARIA DA CONCEIÇÃO LIMA;  
WELLITON LOURENÇO DA SILVA; NELMA CRISTINA SALZANO; RAISSA SOUZA  
DE OLIVEIRA.

### **RESUMO**

A violência sexual contra a mulher constitui importante problema de saúde pública, com repercussões físicas, emocionais e sociais. Este estudo objetivou relatar o caso de uma mulher vítima de violência sexual recorrente, destacando os impactos do trauma e a importância da assistência multiprofissional, da rede de apoio e da Enfermagem em seu processo de recuperação. Trata-se de relato de caso de uma mulher negra, de 27 anos, vítima de dois episódios de violência sexual em diferentes períodos da vida. Após o segundo episódio, apresentou choque, vergonha, isolamento social e dificuldade para buscar ajuda, além de estratégias inadequadas de enfrentamento. Posteriormente, recebeu diagnósticos de transtorno de estresse pós-traumático, depressão grave, síndrome de burnout e hipertensão arterial sistêmica, realizando acompanhamento em saúde mental. A fragilidade da rede familiar contribuiu para o isolamento e para dificuldades na continuidade do cuidado. Posteriormente, uma atividade acadêmica vinculada ao curso de Enfermagem proporcionou acolhimento, escuta ativa e fortalecimento da rede de apoio, favorecendo a retomada do acompanhamento em saúde e a adoção de estratégias de enfrentamento mais saudáveis. Conclui-se que a assistência às vítimas de violência sexual deve ser integral, humanizada e contínua, destacando-se a atuação da Enfermagem no acolhimento, na educação em saúde e no fortalecimento de vínculos.

**Palavras-chave:** Transtorno de estresse pós-traumático; Rede de apoio; Enfermagem.

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência contra a mulher constitui importante problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, com repercussões físicas, psicológicas e sociais que podem persistir por longos períodos. Entre suas diferentes manifestações, a violência sexual apresenta consequências relevantes para a saúde mental e para a qualidade de vida das mulheres, estando associada ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, dificuldades nas relações interpessoais e outros agravos. Estimativas da Organização Mundial da Saúde demonstram a dimensão global da violência contra as mulheres e reforçam a necessidade de respostas articuladas entre os setores de saúde, proteção social e demais serviços de atenção (Organização Mundial da Saúde, 2021). No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde reconhece a violência sexual como questão de saúde pública e orienta que



o atendimento seja pautado no acolhimento, na escuta qualificada, na abordagem integral da saúde mental e no acompanhamento contínuo da mulher (Brasil, 2024).

A exposição à violência sexual constitui um evento potencialmente traumático e pode estar relacionada ao desenvolvimento de transtornos associados ao trauma e ao estresse. O transtorno de estresse pós-traumático pode envolver revivescência do evento, esquiva, alterações negativas nas cognições e no humor, bem como alterações de excitação e reatividade, produzindo prejuízos significativos no funcionamento social e ocupacional (American Psychiatric Association, 2023). Além disso, intervenções realizadas após a violência sexual apresentam potencial para reduzir sintomas relacionados ao TEPT, o que reforça a importância da identificação precoce do sofrimento e da continuidade do cuidado (Short; Morabito; Gilmore, 2020).

Em situações de ameaça extrema, algumas vítimas podem apresentar respostas involuntárias de sobrevivência, entre elas a imobilidade tônica, também descrita na literatura como resposta de congelamento (freeze). Essa reação pode envolver redução da capacidade de movimentação e de resposta diante da ameaça e está associada à maior gravidade de sintomas de TEPT, conforme evidenciado em revisão sistemática e meta-análise (Coimbra et al., 2023). A compreensão desse mecanismo é relevante para evitar interpretações equivocadas sobre a reação da vítima e favorecer práticas de cuidado que não reproduzam culpabilização ou julgamento.

A rede de apoio também exerce papel relevante no processo de recuperação após experiências traumáticas. Evidências provenientes de estudos longitudinais indicam associação entre suporte social e sintomas de TEPT, ressaltando a importância das relações de apoio na evolução do sofrimento pós-traumático (Wang et al., 2021). Dessa forma, o cuidado deve ultrapassar uma abordagem restrita aos sintomas, contemplando vínculos, acolhimento, autonomia, educação em saúde e articulação entre diferentes profissionais e espaços de cuidado.

Nesse contexto, a Enfermagem desempenha papel relevante na atenção às mulheres em situação de violência, especialmente por meio da escuta ativa, do acolhimento, da identificação das necessidades de saúde, da educação em saúde e da articulação com a rede de atenção. A formação dos profissionais de saúde sobre violência contra a mulher é importante para ampliar conhecimentos, segurança profissional e capacidade de resposta diante dessas situações (Sammur et al., 2021). Atividades acadêmicas vinculadas ao curso de Enfermagem podem constituir, nesse sentido, espaços de aprendizagem e acolhimento, favorecendo a construção de vínculos e o desenvolvimento de práticas humanizadas.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma mulher vítima de violência sexual recorrente, destacando as repercussões na saúde mental e a importância da assistência multiprofissional, da rede de apoio e de uma atividade acadêmica vinculada à Enfermagem no processo de recuperação.

## **2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA**

Trata-se de relato de caso de uma paciente do sexo feminino, de 27 anos, negra, com histórico de violência sexual em dois momentos distintos da vida. O primeiro episódio ocorreu aos 16 anos e foi cometido pelo então namorado. Durante a situação, a paciente apresentou resposta de congelamento (freeze), caracterizada pela incapacidade involuntária de reagir, verbalizar ou interromper a agressão. Referiu que, inicialmente, não compreendeu a dimensão do ocorrido, reconhecendo posteriormente que havia sido vítima de violência sexual.

O segundo episódio ocorreu na vida adulta e foi cometido pelo esposo de uma tia, indivíduo conhecido pela paciente desde a infância. Durante o evento, apresentou novamente resposta de congelamento, permanecendo sem conseguir reagir ou solicitar ajuda. Após a ocorrência, relatou intenso sofrimento emocional, caracterizado por sentimentos de choque,

vergonha, culpa e nojo de si mesma. Como reação inicial, tomou banho imediatamente após o episódio e, posteriormente, recorreu ao consumo de bebida alcoólica como tentativa de amenizar o sofrimento psicológico vivenciado.

A paciente relatou ter recebido suporte familiar limitado após a violência, referindo que alguns familiares demonstraram maior preocupação com a saúde de outros membros da família e com possíveis impactos sociais decorrentes de uma denúncia formal do agressor. Relatou, ainda, ter vivenciado falas de minimização da situação, o que contribuiu para sentimentos de invalidação e para a dificuldade inicial de buscar assistência especializada.

Após os episódios de violência sexual, apresentou mudanças comportamentais e emocionais, incluindo isolamento social, consumo de bebida alcoólica e utilização da alimentação como estratégia de enfrentamento do sofrimento psíquico. Relatou aumento do peso corporal associado a esse período e experiências de preconceito relacionadas à imagem corporal, fatores que contribuíram para baixa autoestima e sofrimento emocional. Inicialmente, evitou procurar acompanhamento psicológico por acreditar que conseguiria lidar sozinha com as consequências do trauma.

Posteriormente, foi diagnosticada com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), episódio depressivo grave com elevado risco psicossocial e clínico, síndrome de burnout e hipertensão arterial sistêmica. A paciente iniciou acompanhamento psiquiátrico, psicológico e terapêutico em diferentes momentos; contudo, relatou interromper o tratamento após perceber melhora parcial dos sintomas, o que favorecia a recorrência das manifestações emocionais.

No período mais recente, buscou novamente acompanhamento em saúde e passou a participar de uma atividade acadêmica vinculada ao curso de Enfermagem, voltada ao acolhimento e à escuta de mulheres. Esse espaço proporcionou escuta ativa, compartilhamento de experiências, fortalecimento da rede de apoio e maior compreensão sobre os impactos do trauma. Associada ao acompanhamento multiprofissional, a atividade contribuiu para a retomada do cuidado, maior adesão ao tratamento, fortalecimento da autoestima e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

### 3 DISCUSSÃO

O presente relato evidencia que as repercussões da violência sexual podem permanecer por longos períodos e alcançar diferentes dimensões da vida da mulher, especialmente diante da recorrência de experiências traumáticas e da fragilidade da rede de apoio. No caso apresentado, observaram-se TEPT, depressão grave, síndrome de burnout, hipertensão arterial sistêmica, isolamento social e mudanças comportamentais relacionadas ao enfrentamento do sofrimento. Esses achados dialogam com a literatura, que reconhece a violência sexual como importante fator de risco para transtornos relacionados ao trauma e ao estresse e ressalta a necessidade de acompanhamento adequado para identificação e manejo de suas repercussões psicológicas (American Psychiatric Association, 2023; Organização Mundial da Saúde, 2021).

A resposta de congelamento relatada nos dois episódios constitui aspecto central para a compreensão da experiência descrita. A imobilidade tônica, também denominada resposta de congelamento (freeze), é uma reação involuntária diante de situações de ameaça intensa e pode estar associada à maior gravidade dos sintomas pós-traumáticos (Coimbra et al., 2023). Assim, a incapacidade de reagir, falar ou interromper a agressão não deve ser interpretada como consentimento ou ausência de sofrimento. No âmbito assistencial, reconhecer o caráter involuntário dessa resposta contribui para uma abordagem que valide a experiência da mulher e evite julgamentos e culpabilizações.

A fragilidade do suporte familiar relatada no caso esteve associada a sentimentos de isolamento e à dificuldade inicial de buscar assistência. A minimização da violência e a preocupação de familiares com possíveis consequências sociais contribuíram para a invalidação

da experiência vivenciada. Esse aspecto encontra respaldo em evidências longitudinais que apontam relação entre suporte social e sintomas de TEPT (Wang et al., 2021). No caso analisado, portanto, o fortalecimento da rede de apoio apresenta-se como componente relevante do cuidado, não apenas como suporte emocional, mas também como elemento capaz de favorecer a procura e a continuidade da assistência.

As estratégias adotadas pela paciente para lidar com o sofrimento - entre elas isolamento, consumo de bebida alcoólica e alterações na alimentação - evidenciam que as repercussões do trauma ultrapassaram o campo estritamente psicológico. O ganho de peso e as experiências de preconceito relacionadas à imagem corporal acrescentaram uma dimensão social ao sofrimento já existente. Por essa razão, o cuidado não deve se restringir ao diagnóstico psiquiátrico, devendo considerar autoestima, relações sociais, comportamentos, condições clínicas e contexto de vida. A literatura indica que intervenções após a violência sexual podem contribuir para reduzir sintomas relacionados ao trauma, reforçando a importância da identificação do sofrimento e da continuidade do acompanhamento (Short; Morabito; Gilmore, 2020).

Outro aspecto relevante foi a interrupção recorrente dos tratamentos após períodos de melhora parcial. No contexto deste caso, esse padrão evidencia a importância de estratégias que favoreçam a continuidade e a adesão terapêutica. O cuidado multiprofissional permite integrar diferentes perspectivas e intervenções, acompanhando simultaneamente repercussões psicológicas, físicas e sociais. A manutenção do vínculo com os profissionais também pode favorecer a identificação de mudanças no estado de saúde e o fortalecimento da autonomia da mulher ao longo do processo de recuperação.

Nesse processo, a Enfermagem assume papel fundamental. O enfermeiro pode atuar no acolhimento, na escuta ativa, na identificação das necessidades de saúde, na educação em saúde, na construção de vínculo e na articulação com os demais profissionais e serviços da rede de atenção. A formação dos profissionais de saúde para o reconhecimento e o manejo das situações de violência contribui para qualificar a resposta assistencial e reduzir atitudes que possam reproduzir estigmas ou culpabilização (Sammot et al., 2021). O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece princípios relacionados à dignidade, aos direitos e à segurança das pessoas sob cuidado, reforçando a necessidade de uma prática profissional humanizada e responsável (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

No presente relato, a participação em uma atividade acadêmica vinculada ao curso de Enfermagem representou importante fator de proteção. O espaço de convivência e acolhimento possibilitou à paciente vivenciar escuta ativa e sem julgamentos, favorecendo a expressão de sentimentos e experiências anteriormente associados ao silêncio, à vergonha e ao isolamento. A possibilidade de ser ouvida e de ter seu sofrimento reconhecido contribuiu para uma melhor compreensão dos efeitos do trauma e para o reconhecimento da necessidade de continuidade do cuidado.

A experiência também evidencia a importância da aproximação entre a formação em Enfermagem e as necessidades reais da comunidade. Para além da transmissão de conhecimentos técnicos, espaços acadêmicos que promovem diálogo, educação em saúde e escuta podem contribuir para a construção de vínculos e para a identificação de necessidades que nem sempre são verbalizadas nos serviços tradicionais. No caso apresentado, a atividade acadêmica não substituiu o tratamento psicológico ou psiquiátrico; atuou de forma complementar, como espaço de apoio, informação e fortalecimento da rede social da paciente.

A participação no grupo, associada ao acompanhamento multiprofissional e ao acesso a informações relacionadas à saúde mental e à violência contra a mulher, contribuiu para que a paciente reconhecesse seus sentimentos, compreendesse melhor sua condição e retomasse o cuidado. Essa evolução é compatível com evidências de que estratégias de apoio e intervenções

direcionadas às consequências do trauma podem contribuir para a redução de sintomas e para a recuperação após a violência sexual (Short; Morabito; Gilmore, 2020; Wang et al., 2021).

Dessa forma, o caso demonstra que a recuperação após a violência sexual não se limita ao tratamento de sintomas. Ela envolve reconstrução de vínculos, fortalecimento da autonomia, escuta ativa e disponibilidade de uma rede de apoio segura. A experiência reforça a importância da Enfermagem na promoção de cuidado integral e humanizado e indica que atividades acadêmicas voltadas à escuta e à educação em saúde podem constituir espaços complementares relevantes de acolhimento e fortalecimento para mulheres que vivenciam situações de violência.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente relato evidencia repercussões significativas da violência sexual recorrente na saúde mental, emocional e social da paciente, associadas ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, depressão grave, síndrome de burnout e hipertensão arterial sistêmica, além de isolamento social e dificuldades no enfrentamento do trauma. O caso reforça a necessidade de cuidado integral, humanizado e contínuo, que considere as dimensões físicas, psicológicas e sociais da mulher.

A assistência multiprofissional mostrou-se relevante para o acompanhamento das repercussões do trauma e para a continuidade do cuidado. Nesse processo, a Enfermagem destacou-se pela escuta ativa, pelo acolhimento, pela construção de vínculo, pela educação em saúde e pela articulação com a rede de cuidado. A participação em uma atividade acadêmica vinculada ao curso de Enfermagem constituiu espaço de acolhimento e apoio, favorecendo a expressão de sentimentos, a compreensão dos efeitos do trauma, o fortalecimento da rede de apoio e a retomada do acompanhamento em saúde.

Como limitação, destaca-se o fato de se tratar de um relato de caso único, baseado na experiência de uma paciente, o que impede a generalização dos achados para todas as mulheres em situação de violência sexual. Ainda assim, o caso contribui para a reflexão sobre a importância da escuta ativa, da rede de apoio e da formação acadêmica em Enfermagem na promoção de cuidado humanizado às mulheres vítimas de violência.

Recomenda-se o fortalecimento de atividades acadêmicas, ações educativas e estratégias multiprofissionais voltadas à saúde mental e à violência contra a mulher, bem como o desenvolvimento de estudos que avaliem a contribuição desses espaços de acolhimento para a adesão ao tratamento, o fortalecimento da autonomia e a recuperação psicossocial das mulheres.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção integral às pessoas em situação de violência sexual: protocolo de atendimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

COIMBRA, B. M. et al. Tonic immobility in sexual violence: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 53, n. 10, p. 1-12, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Brasília, DF: COFEN, 2017.

SAMMUT, D.; KURUPPU, J.; HEGARTY, K.; BRADBURY-JONES, C. Which violence against women educational strategies are effective for prequalifying health-care students? A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 22, n. 2, p. 339-358, 2021.

SHORT, N. A.; MORABITO, D. M.; GILMORE, A. K. Secondary prevention for posttraumatic stress and related symptoms among women who have experienced a recent sexual assault: a systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, v. 37, n. 10, p. 1047-1059, 2020.

WANG, Y.; CHUNG, M. C.; WANG, N.; YU, X.; KENARDY, J. Social support and posttraumatic stress disorder: a meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, v. 85, 101998, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. Geneva: World Health Organization, 2021.



## AS CONSEQUÊNCIAS PÓS ABORTO

ELIZABETH LEMOS LEAL; VITÓRIA TRAVINSKI RUFINO

**Introdução:** A vida humana começa com a concepção. Nesse momento, a proteção, o respeito e a preservação desta vida devem ser resguardados pela mãe. Diante disso, políticas públicas devem ser implantadas em todos os serviços de saúde visando o bem estar físico e mental da mãe e do bebê, com foco no desenvolvimento de uma gestação saudável e cuidada. **Objetivo:** Relatar a experiência sofrida com a prática de processos abortivos e as consequências pós aborto. **Relato de caso:** Os processos abortivos ocorreram por três vezes de forma voluntária na vida de E.L.L., aos 19, 21 e 22 anos de idade. Sempre após cada prática, a saúde física e mental da mulher foi atingida, por meio de desenvolvimento de sintomas de depressão com tentativas de suicídios causados por um sentimento de culpa avassalador. Observou-se que, independentemente da quantidade de abortos realizados, os transtornos causados são deletérios para a saúde física, psicológica e mental da mulher. Não obstante os acompanhamentos realizados com equipe multidisciplinar, por longos anos, nas esferas médicas e psicológicas - a culpa, o luto, a depressão -, dominam a mente da mulher aniquilando áreas importantes de sua vida. Posto isso, evidencia-se que salvaguardar a mãe e o bebê após a concepção se faz necessário. **Conclusão:** A experiência revelou que a prática de aborto atinge de modo irreparável a saúde da mulher. Em um primeiro momento, os sentimentos de negação e alívio podem surgir, mas não retarda para que a culpa se instale de modo a desestabilizar toda mente dessa mãe. Conclui-se que, a preservação da maternidade, através de um atendimento empático e acolhedor, durante a gestação da mulher, deve ser o foco dentro das unidades de saúde e na sociedade como um todo.

Palavras-chave: **ABORTO; CULPA; DEPRESSÃO**



## **POSIÇÃO MATERNA NO PERÍODO EXPULSIVO E SUA ASSOCIAÇÃO COM LACERAÇÕES PERINEAIS E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE LITOTOMIA E POSIÇÕES VERTICAIS EM 132 PARTOS VAGINAIS**

SUZANA CARLA RODRIGUES FERREIRA; LETICIA VASCONCELOS GOMES DE SOUZA;  
AMANDA BENÍCIO DA SILVA; GABRIELA KELLY CAMACAN DE ALBUQUERQUE;  
GUILHERME GADELHA PEREIRA DE CARVALHO

**Introdução:** A posição materna adotada durante o período expulsivo pode influenciar a dinâmica do parto, a mobilidade pélvica, a ocorrência de trauma perineal e a necessidade de intervenções obstétricas. As posições verticais favorecem a liberdade de movimento e a participação ativa da mulher, porém as evidências sobre sua relação com lacerações perineais ainda são heterogêneas. **Objetivo:** Comparar a frequência de lacerações perineais e complicações obstétricas entre mulheres que tiveram parto vaginal em posição de litotomia e aquelas que utilizaram posições verticais durante o período expulsivo. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, analítico, do tipo coorte retrospectiva, realizado por meio da revisão de prontuários de 132 mulheres com gestação de baixo risco e parto vaginal espontâneo. As participantes foram divididas em grupo litotomia (n=68) e grupo posições verticais (n=64), incluindo cócoras, banqueta de parto, ajoelhada, quatro apoios, em pé e semissentada com sacro livre. Foram analisadas lacerações perineais, episiotomia, duração do período expulsivo, perda sanguínea e desfechos neonatais. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa na ocorrência global de trauma perineal ou de lacerações espontâneas entre os grupos. As lacerações de segundo grau foram numericamente mais frequentes nas posições verticais, porém sem significância estatística. A realização de episiotomia foi significativamente menor entre as mulheres que utilizaram posições verticais, mantendo-se essa associação após ajuste para fatores de confusão. Não foram observadas diferenças significativas na duração do período expulsivo, hemorragia pós-parto ou desfechos neonatais. **Conclusão:** As posições verticais não estiveram associadas ao aumento significativo de lacerações perineais ou complicações maternas e neonatais. Por outro lado, apresentaram associação significativa com menor realização de episiotomia. Os achados reforçam a importância de oferecer liberdade de posição às mulheres de baixo risco, considerando conforto, mobilidade e preferência materna, com monitoramento e assistência obstétrica adequados.

Palavras-chave: **PARTOS VAGINAIS; POSIÇÕES VERTICAIS; TRAUMA PERINEAL**



## ATUAÇÃO DE DOULAS EM PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL: DESAFIOS NA INSERÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

JULIANA BORGES VICTORIA; ADRIZE RUTZ PORTO; CAROLINE DA SILA LARRÊA;  
CHRISTIELE LOPES DA LUZ; KIARA TEIXEIRA PINHEIRO; MARINA SOARES MOTA;  
SARA ESTEVES DIAS

**Introdução:** As doulas desempenham papel fundamental na promoção do cuidado humanizado durante o ciclo gravídico-puerperal, oferecendo suporte contínuo às gestantes e contribuindo para o fortalecimento da autonomia feminina. Apesar dos avanços no reconhecimento dessa atuação, sua inserção nos serviços de saúde ainda ocorre de forma desarticulada da Atenção Primária. **Objetivo:** Conhecer a atuação das doulas no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com doulas atuantes em Pelotas. A produção de dados ocorreu entre março e julho de 2026, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas em ambiente virtual. As entrevistas foram transcritas na íntegra e o corpus textual encontra-se organizado para análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A análise parcial dos dados mostrou que, entre as oito doulas entrevistadas, o tempo de atuação variou entre um e 12 anos. A maioria das entrevistadas era brancas, casadas e com outras atividades profissionais, sendo a maioria sem ligação com a área da saúde. A inserção em Pelotas ocorre majoritariamente por indicação e redes sociais. As doulas atuam de forma autônoma, no pré-natal, parto e puerpério, oferecendo suporte físico, emocional e informacional, com predominância de acompanhamento de mulheres que utilizam o Sistema Único de Saúde. As acompanhadas são majoritariamente mulheres brancas, de classe média e casadas. As principais dificuldades relatadas incluem resistência por parte de médicos obstetras, acesso restrito aos hospitais, com limitação à entrada em induções, cesarianas e pós-parto, e a sensação de serem "toleradas" em vez de integradas às equipes. Nenhuma das doulas relatou articulação com a Atenção Primária. Como estratégias para enfrentar a resistência por parte das equipes de saúde, as doulas utilizam diplomacia, diálogo e entendimento sobre o processo de parto e nascimento. **Conclusão:** A ausência de articulação com a Atenção Primária à Saúde evidencia que a atuação das doulas em Pelotas ocorre de forma pouco integrada à rede de atenção à saúde. Diante disso, faz-se necessário criar estratégias institucionais que promovam o diálogo entre doulas e equipes de saúde e ampliem o cuidado humanizado no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: **HUMANIZAÇÃO DO PARTO; SAÚDE DA MULHER; POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**





## **COMPLICAÇÕES CÍSTICAS OVARIANAS E TORÇÃO ANEXIAL EM USUÁRIA DE DIU DE COBRE COM SOP: MANEJO CONSERVADOR E PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE**

**SARAH KATARINA ALVES LIMA; MARIA MADALENA DE SOUZA MATOS; EDINILZA DA SILVA MACHADO MEDEIROS.**

### **RESUMO**

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma endocrinopatia frequente em mulheres em idade reprodutiva, enquanto o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre constitui método contraceptivo não hormonal que produz resposta inflamatória local. Este relato descreve a evolução clínica de uma paciente jovem com diagnóstico prévio de SOP, que apresentou complicações ovarianas recorrentes durante o uso do DIU, incluindo ruptura de cisto, abdômen agudo, torção anexial, hemoperitônio, choque hemorrágico e necessidade de salpingo-ooforectomia unilateral. Após a manutenção de sintomas ginecológicos, sangramento aumentado e anemia ferropriva refratária, a paciente evoluiu com nova formação cística no único anexo remanescente, sendo inicialmente considerada nova abordagem cirúrgica. Uma terceira avaliação especializada levantou a hipótese de participação do DIU como fator irritativo e inflamatório local. Optou-se pela retirada do dispositivo e por conduta expectante, com acompanhamento clínico e ultrassonográfico. Em 72 horas, observou-se importante regressão da formação cística, associada à remissão da dor pélvica e à recuperação dos parâmetros hematimétricos, sem necessidade de nova intervenção mutilante. O caso ressalta a importância da avaliação individualizada de pacientes com SOP e complicações pélvicas recorrentes, especialmente quando há uso concomitante de método contraceptivo intrauterino. A evolução temporal observada após a retirada do DIU sustenta uma hipótese clínica de participação do componente inflamatório local, embora não permita estabelecer causalidade isoladamente. A reavaliação criteriosa das alternativas terapêuticas e a priorização da preservação do tecido ovariano podem contribuir para evitar procedimentos irreversíveis em mulheres jovens. O relato também destaca a utilidade da observação clínica rigorosa quando uma nova intervenção cirúrgica apresenta potencial de perda da função reprodutiva.

**Palavras-chave:** Cisto ovariano; Torção anexial; Complicações do Dispositivo Intrauterino.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais prevalentes em mulheres em idade fértil e apresenta manifestações clínicas e metabólicas heterogêneas. Entre suas características estão a anovulação crônica, o hiperandrogenismo e alterações morfológicas ovarianas, cuja expressão pode variar entre as pacientes (Azziz et al., 2016). A condição exige acompanhamento individualizado, sobretudo quando sintomas ginecológicos persistentes ou complicações pélvicas passam a interferir na qualidade de vida e na preservação da função reprodutiva.

O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre constitui método contraceptivo não hormonal de elevada eficácia. Seu mecanismo envolve a liberação de íons de cobre e a indução de resposta inflamatória local asséptica, principalmente no endométrio e no ambiente uterino, contribuindo para seu efeito contraceptivo (Hubacher; Chen; Park, 2009). Embora seja um método amplamente utilizado e, em geral, seguro, alterações do padrão de sangramento e sintomas relacionados à resposta local podem ocorrer durante seu uso.

No caso apresentado, a paciente possuía diagnóstico prévio de SOP e passou a apresentar, após a inserção do DIU de cobre, sangramento genital aumentado, anemia ferropriva e episódios sucessivos de complicações anexiais. A repetição de quadros potencialmente graves, associada à necessidade de cirurgia e à posterior redução importante da formação cística após a retirada do dispositivo, motivou a reavaliação da estratégia terapêutica.

Além da gravidade dos eventos, o caso chama atenção para a necessidade de evitar conclusões precipitadas diante de manifestações ginecológicas recorrentes. A hipótese de participação do DIU como fator irritativo local foi considerada apenas após avaliação especializada, sendo adotada inicialmente uma conduta conservadora para observar a resposta clínica à retirada do dispositivo. Essa decisão permitiu acompanhar a evolução do único anexo remanescente sem submetê-lo imediatamente a nova cirurgia.

Assim, este relato de caso objetiva descrever a evolução clínica de uma paciente jovem com SOP e complicações ovarianas recorrentes durante o uso de DIU de cobre, destacando as condutas adotadas, a resposta observada após a retirada do dispositivo e a importância da preservação da função ovariana e da fertilidade.

## 2 RELATO DE CASO

A experiência fundamenta-se no acompanhamento clínico e na análise do prontuário, de uma paciente do sexo feminino, de 23 anos à época do início do quadro (atualmente com 26 anos), nuligesta, com diagnóstico prévio de SOP, durante estágio do curso de Medicina, 4º semestre, na disciplina de Ações Extensionistas IV.

Durante a reconstituição do histórico no campo de prática, observou-se que, em março de 2023, realizou a inserção de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre para fins contraceptivos. Durante o período de utilização, apresentou metrorragia expressiva e evolução para anemia ferropriva refratária à terapêutica farmacológica oral convencional.

Em 20 de junho de 2024, aproximadamente um ano após a inserção do dispositivo, a paciente procurou atendimento em serviço de urgência e emergência da rede privada no município de Barreiras/BA, apresentando quadro de abdômen agudo cirúrgico secundário a cisto ovariano. Foi submetida à laparotomia exploradora na própria unidade. Durante a avaliação da cavidade abdominal, observou-se ruptura de cisto ovariano, sendo realizada ressecção da lesão com preservação do parênquima ovariano e do anexo acometido. A evolução pós-operatória imediata foi satisfatória, com alta hospitalar.

Posteriormente, durante viagem, a paciente apresentou dor pélvica de forte intensidade, inicialmente interpretada como dismenorreia. Segundo o relato clínico, o quadro correspondeu à torção do anexo esquerdo, com comprometimento vascular e hemoperitônio volumoso. Ao retornar a Barreiras/BA, deu entrada em serviço de urgência em estado grave, apresentando abdômen agudo hemorrágico, pressão arterial de 60/40 mmHg, choque hemorrágico e subsequente choque hipovolêmico.

Diante do risco iminente de óbito, foi transferida por vaga zero para unidade hospitalar de alta complexidade da rede pública (SUS) no mesmo município. Submetida à laparotomia

exploradora de emergência, constatou-se necrose isquêmica irreversível de todo o anexo esquerdo, indicando-se salpingo-ooforectomia esquerda. Para suporte hemodinâmico e manejo do choque, foram instituídas intubação orotraqueal, reposição volêmica e transfusão de hemoderivados, com seis unidades de concentrado de hemácias e duas unidades de plasma fresco congelado. A paciente permaneceu internada por três dias para estabilização clínica e monitorização pós-operatória.

Durante o período de convalescença, apresentou sangramento genital compatível com o período pós-operatório, incômodo pélvico esporádico e alteração do padrão menstrual, caracterizada por polimenorreia, definida no relato como intervalos intermenstruais inferiores a 21 dias. Em março de 2026, evoluiu com novo quadro clínico sugestivo de torção do anexo remanescente, direito, associado ao rápido aumento volumétrico e à formação de cistos ovarianos. O quadro foi acompanhado pela eliminação de volumosos coágulos sanguíneos durante quatro dias consecutivos.

Na reavaliação realizada pela mesma equipe médica da rede privada, foi levantada a possibilidade de nova laparotomia exploradora com salpingo-ooforectomia direita, procedimento que resultaria em perda bilateral do tecido ovariano funcional e poderia ser acompanhado de histerectomia total. Diante do risco de intervenção irreversível em uma mulher jovem, buscou-se uma terceira opinião com especialista em ginecologia e obstetrícia.

A nova avaliação levantou a hipótese de que o DIU de cobre pudesse atuar como fator irritativo e inflamatório local persistente. Considerando essa possibilidade, ainda sem estabelecer relação causal definitiva, suspendeu-se temporariamente a indicação cirúrgica imediata, realizou-se a remoção do DIU e adotou-se conduta expectante, com rigorosa observação clínica e acompanhamento ultrassonográfico.

Setenta e duas horas após a retirada do dispositivo, a ultrassonografia transvaginal de controle demonstrou importante regressão da formação cística, descrita anteriormente como superior a 15 cm. Paralelamente, houve remissão da dor pélvica e recuperação espontânea dos parâmetros hematimétricos. A evolução permitiu preservar o único anexo ovariano remanescente e evitar, naquele momento, nova intervenção cirúrgica com potencial perda da função reprodutiva.

### 3 DISCUSSÃO

A vivência em campo de estágio evidenciou a relevância da abordagem holística e da reavaliação criteriosa dos métodos contraceptivos diante de complicações pélvicas recorrentes. O DIU de cobre atua liberando íons que promovem uma resposta inflamatória local asséptica e exsudativa. Em pacientes com predisposição à formação de cistos ovarianos funcionais pela anovulação característica da SOP, a presença de hiperemia pélvica e estresse inflamatório crônico pode contribuir para o aumento do volume tecidual, estase vascular e maior susceptibilidade a acidentes císticos, tais como ruptura e torção anexial (Pritts; Parker, 2002). No caso relatado, a presença de metrorragia e anemia ferropriva durante o período de uso do dispositivo constitui um elemento clínico relevante. A melhora dos parâmetros hematimétricos após a retirada reforça a importância de considerar o método contraceptivo na avaliação global do sangramento uterino, sem que isso, isoladamente, comprove que o DIU tenha sido a causa de todos os eventos ovarianos observados.

A recorrência das complicações anexiais teve impacto significativo sobre a reserva ovariana da paciente. A primeira intervenção buscou preservar o parênquima ovariano; posteriormente, contudo, a torção com necrose isquêmica irreversível determinou a salpingo-ooforectomia esquerda. A literatura citada no relato destaca que a preservação de tecido ovariano funcional deve

ser considerada prioridade em pacientes jovens, especialmente quando há possibilidade de manutenção da função gonadal.

A indicação de nova cirurgia sobre o anexo remanescente representaria, portanto, uma decisão de grande impacto reprodutivo. Nesse contexto, a busca por uma terceira avaliação especializada permitiu ampliar o raciocínio clínico e considerar uma alternativa conservadora. A retirada do DIU, seguida de observação rigorosa, funcionou como uma estratégia terapêutica e também como oportunidade de avaliar a evolução do quadro sem imediata exposição a novo procedimento mutilante.

O achado ultrassonográfico realizado 72 horas após a retirada do dispositivo constitui o principal elemento temporal de interesse neste relato. A regressão acentuada da formação cística, acompanhada da remissão da dor e da recuperação hematinométrica, ocorreu logo após a retirada do DIU. Essa sequência sustenta a hipótese clínica de que algum componente relacionado à permanência do dispositivo possa ter participado da manutenção ou exacerbação do quadro local. Contudo, por se tratar de relato de caso, sem comparação com outras condições e sem investigação experimental, a observação deve ser interpretada como associação temporal e hipótese, e não como demonstração de causalidade.

A discussão também deve considerar as limitações inerentes ao caso. Trata-se de uma observação individual, com múltiplos fatores clínicos envolvidos, incluindo SOP, formação de cistos, eventos cirúrgicos prévios, alterações hemorrágicas e uso prolongado de contraceptivo intrauterino. Dessa forma, não é possível generalizar a evolução para todas as pacientes com SOP que utilizam DIU de cobre. O principal aprendizado está na necessidade de reavaliar sistematicamente a história clínica, ponderar riscos e benefícios de intervenções sucessivas e buscar alternativas conservadoras quando a cirurgia proposta puder resultar em perda irreversível da função reprodutiva.

Por fim, o caso reforça a relevância de reconhecer possíveis vieses de fixação durante o atendimento. A repetição de diagnósticos e condutas cirúrgicas pode limitar a consideração de hipóteses alternativas. A reavaliação especializada, associada ao acompanhamento clínico e ultrassonográfico, permitiu interromper temporariamente a cadeia de intervenções e preservar o único anexo remanescente. Assim, a decisão compartilhada e a individualização da estratégia contraceptiva e terapêutica mostram-se particularmente importantes em mulheres jovens com histórico de complicações ovarianas recorrentes.

Do ponto de vista da tomada de decisão, a evolução do caso demonstra que a indicação de um procedimento definitivo deve ser ponderada diante do impacto potencial sobre a fertilidade. Quando há apenas um anexo remanescente e a paciente é jovem, a avaliação de alternativas conservadoras, quando clinicamente seguras, torna-se especialmente relevante. Neste relato, a retirada do DIU associada à observação permitiu obter informação adicional sobre a trajetória do quadro e evitar uma intervenção imediata. Essa conduta não deve ser interpretada como recomendação universal para pacientes com cistos ou torção anexial, mas como exemplo da necessidade de individualizar a abordagem conforme estabilidade clínica, achados de imagem, evolução dos sintomas e possibilidades de preservação ovariana.

#### **4 CONCLUSÃO**

A experiência prática no acompanhamento deste caso demonstra que a associação entre o uso do DIU de cobre e complicações císticas graves em pacientes com SOP reforça a necessidade de acompanhamento individualizado na escolha do método contraceptivo. A identificação e a

remoção do fator irritativo local mostraram-se determinantes para a regressão cística imediata e a recuperação da qualidade de vida, evitando a perda gonadal total em uma paciente jovem.

Esta vivência em campo conclui e recomenda que quadros de dor pélvica e formações císticas recorrentes em usuárias de DIU de cobre sejam criteriosamente reavaliados quanto à permanência do dispositivo, destacando o papel do aprendizado prático na formação de uma visão crítica e preventiva em ginecologia.

## REFERÊNCIAS

AZZIZ, R. et al. Polycystic ovary syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 2, 16057, 2016. DOI: 10.1038/nrdp.2016.57.

ESHRE CAPITULOS DE DIRETRIZES. ESHRE guideline: management of women with polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction Open*, v. 2023, n. 3, p. 1-14, 2023.

HUBACHER, D.; CHEN, P. L.; PARK, S. Side effects from the copper IUD: do they decrease over time? *Contraception*, v. 79, n. 5, p. 356-362, 2009. DOI: 10.1016/j.contraception.2008.12.003.

PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Ovarian tissue cryopreservation: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, v. 112, n. 6, p. 1041-1047, 2019.

PRITTS, E. A.; PARKER, W. H. Ovarian cystectomy with preservation of ovarian parenchyma. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, v. 14, n. 4, p. 381-385, 2002.



## **A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA IMEDIATA ÀS VÍTIMAS DE ESTUPRO: ABORDAGEM CLÍNICA E EMOCIONAL**

SARA CECÍLIA DOS SANTOS COSTA

**Introdução:** A violência sexual constitui uma grave violação dos direitos humanos e pode provocar consequências físicas, psicológicas e sociais significativas às vítimas. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental na assistência imediata às pessoas vítimas de estupro, especialmente por participar do acolhimento, da avaliação clínica, da execução de cuidados e do suporte emocional durante o atendimento inicial. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação da enfermagem na assistência imediata às vítimas de estupro, considerando os aspectos clínicos e emocionais envolvidos no cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada mediante consulta a artigos científicos, teses e dissertações disponíveis nas bases MEDLINE (PubMed), SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores Estupro, Assistência de Enfermagem e Violência Sexual, isolados ou combinados por operadores booleanos. Os estudos analisados demonstraram que o atendimento de enfermagem deve ser humanizado, acolhedor, sigiloso e livre de julgamentos, contemplando escuta qualificada, avaliação física, cuidados clínicos, profilaxias, orientações e encaminhamentos necessários. **Resultados:** Os resultados também evidenciaram fragilidades relacionadas à ausência ou utilização inadequada de protocolos, insuficiência de capacitação profissional, escassez de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, estrutura inadequada e dificuldades na articulação entre os serviços de saúde, segurança e justiça. A integração entre assistência clínica e apoio emocional mostrou-se essencial para minimizar os impactos do trauma e favorecer a continuidade do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem possui atuação indispensável na assistência imediata às vítimas de estupro, contribuindo para a redução dos danos físicos e psicológicos decorrentes da violência. Entretanto, para garantir uma assistência integral, qualificada e humanizada, torna-se necessária a implementação de protocolos claros, capacitação contínua dos profissionais, fortalecimento das redes de atendimento e maior integração multiprofissional e interinstitucional. Dessa forma, o aprimoramento das práticas de enfermagem pode favorecer uma resposta mais segura, ética e efetiva às necessidades das vítimas e contribuir para sua recuperação integral.

Palavras-chave: **ASSISTENCIA; ENFERMAGEM; VIOLENCIA SEXUAL**



## **CORES QUE CUIDAM: PINTURA DE MANDALAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM TRABALHADORAS DE UM CAPS**

JULIANA GOMES BARBOSA

**Introdução:** Os profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão expostos a demandas emocionais intensas, o que torna fundamental a implementação de estratégias voltadas ao cuidado em saúde mental. Nesse contexto, atividades expressivas configuram-se como importantes recursos para promoção do autocuidado, prevenção do adoecimento psíquico e fortalecimento dos vínculos institucionais. A pintura de mandalas destaca-se como uma prática que favorece a autorreflexão, a organização emocional e o relaxamento, sendo amplamente utilizada em contextos terapêuticos e psicossociais. Este relato descreve a experiência da atividade pintura de mandalas realizada com funcionárias do CAPS, em um município do centro oeste paulista. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma atividade com funcionárias de um CAPS, analisando suas contribuições para a promoção do autocuidado, a expressão de sentimentos e o fortalecimento das relações interpessoais no ambiente de trabalho. Busca-se ainda refletir sobre a relevância de práticas integrativas no cuidado à saúde mental das trabalhadoras da rede de atenção psicossocial. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada em ambiente acolhedor, com a participação de profissionais de diferentes categorias. Foram utilizados materiais como mandalas impressas, lápis de cor, canetinhas e giz de cera. Inicialmente, realizou-se uma breve explanação sobre o significado simbólico das mandalas e sua utilização como instrumento de expressão subjetiva. Em seguida, os participantes foram convidados a refletir sobre seus sentimentos no momento presente e expressá-los livremente por meio da pintura. Durante o desenvolvimento da atividade, observou-se elevado nível de concentração, envolvimento e introspecção, bem como momentos de interação espontânea entre os participantes. Ao final, promoveu-se uma roda de conversa para compartilhamento das vivências, na qual emergiram relatos de relaxamento, alívio emocional, autoconhecimento e valorização do cuidado entre colegas. A atividade possibilitou a identificação de sentimentos relacionados ao cotidiano laboral e favoreceu a escuta qualificada e o fortalecimento dos vínculos. **Conclusão:** Conclui-se que a Pintura de Mandalas dos Sentimentos constituiu uma estratégia eficaz de promoção da saúde mental e do autocuidado entre as funcionárias do CAPS. A experiência evidenciou a importância da inserção de práticas expressivas no contexto institucional, contribuindo para a humanização do ambiente de trabalho e para o cuidado integral dos profissionais.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; AUTOCUIDADO; CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**



## **CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS MAMOGRÁFICOS E SUBTIPOS MOLECULARES DO CÂNCER DE MAMA**

ISABELA MORCELLI MORAES; REBECA ELEODORO BARBOSA; GIOVANA RAGI BALDONI BARBOSA; FIORITA GONZALES LOPES MUNDIM; AUGUSTO CASTELLI VON ATZINGEN

**Introdução:** A mamografia é um exame de imagem feito por raio x que avalia o tecido interno das mamas a fim de buscar alterações teciduais, como nódulos e tumores. Atualmente é usada como exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres acima de 40 anos ou abaixo dessa idade para aquelas com histórico familiar importante. A partir da mamografia, com associação com outros exames, é possível correlacionar os achados aos subtipos moleculares de câncer de mama, facilitando, assim, a elaboração do tratamento e obtenção do prognóstico. **Objetivo:** O estudo tem por objetivo correlacionar os achados mamográficos de tumores com os subtipos moleculares de câncer de mama, usando as características da imagem para relacionar, ao fim, aos seus respectivos prognósticos. **Metodologia:** Foram selecionados ao todo 80 artigos relacionados ao tema. Após a exclusão dos duplicados (4), restaram 76 artigos. Ao aplicar os critérios de exclusão, foram retirados 49 artigos, sendo utilizados 27 artigos para leitura na íntegra e coleta de resultados. **Resultados:** No rastreamento mamográfico, os cânceres detectados predominantemente são Luminal A e B. O subtipo Triplo Negativo (TNBC - Triple-Negative Breast Cancer) é mais detectado em casos sintomáticos, fora do rastreamento, como “câncer de intervalo”, evidenciando seu potencial de rápido crescimento e agressividade biológica. As principais características de imagem do TNBC são o formato oval ou redondo com realce central, alta densidade, bem circunscrito e ausência de calcificações em muitos casos. As imagens de TNBC que apresentam realce anelar associados a linfonodos axilares aumentados indicam tumores extremamente malignos, com alto grau de invasividade local e rápido crescimento. O subtipo Luminal (A ou B) está relacionado a imagens mamográficas que apresentam tumores com margens espiculadas, calcificações e microcalcificações com maior prevalência de distorção arquitetural. O prognóstico para os cânceres acompanha a linha de rastreamento, os que são mais detectados têm melhores prognósticos do que o Triplo Negativo, dada exuberante agressividade ao ser encontrado. **Conclusão:** A partir do estudo, fica evidente a importância da utilização das imagens mamográficas no rastreamento do câncer de mama para o diagnóstico precoce, estabelecimento do subtipo molecular e elaboração do tratamento para que o prognóstico seja favorável.

Palavras-chave: **MAMOGRAFIA; SUBTIPOS MOLECULARES; CÂNCER DE MAMA**





## ARTICULAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE NEOPLASIA EM MULHER JOVEM

JÚLIA FREITAS OLIVEIRA; LAURA FREITAS OLIVEIRA; ARTHUR SILVA DA SILVA;  
AMANDA TREVISAN MUNHÃO; FELIPE GERHARDT ROOS; ROSANE HEINECK PINTO;  
BIANCA MEDEIROS DA SILVEIRA

**Introdução:** O diagnóstico precoce de neoplasias malignas em mulheres jovens constitui um desafio clínico, especialmente na ausência de antecedentes familiares e de fatores de risco evidentes. A identificação oportuna de lesões suspeitas depende diretamente da acuidade clínica durante o atendimento de rotina. Além disso, uma articulação eficiente entre os profissionais e a integração entre os níveis assistenciais constituem pilares fundamentais para o prognóstico favorável e a efetividade das linhas de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Relatar o caso de uma mulher jovem com diagnóstico de neoplasia maligna, destacando a importância da avaliação clínica em diferentes pontos de atenção e da articulação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção especializada, com enfoque nos serviços de cirurgia plástica e oncologia. **Relato de Caso:** Paciente adulta, no menacme, sem antecedentes pessoais ou familiares de neoplasias, procurou atendimento com cirurgião plástico para realização de procedimento para colocação de implantes mamários. Durante a avaliação clínica e exame físico, o profissional identificou a presença de nódulo mamário considerado suspeito, e, diante da necessidade de investigação diagnóstica, encaminhou a paciente à Unidade Básica de Saúde de referência. Na APS, foi realizada avaliação clínica e dado seguimento ao caso, com encaminhamento ágil para a rede especializada. A articulação entre os serviços possibilitou a investigação complementar, confirmação diagnóstica de neoplasia maligna e início precoce do tratamento antineoplásico com quimioterapia, com um consequente prognóstico favorável. Atualmente, a paciente permanece em acompanhamento compartilhado entre a APS e a equipe especializada, favorecendo a continuidade do cuidado. **Conclusão:** O caso demonstra a relevância da integração entre diferentes pontos da rede de atenção à saúde para o reconhecimento oportuno de condições potencialmente graves. A identificação do nódulo durante avaliação para procedimento estético, seguida de encaminhamento adequado à APS e posterior articulação com a atenção especializada, possibilitou diagnóstico e tratamento em tempo oportuno. Ressalta-se, assim, a importância da atuação integrada dos profissionais de saúde, independentemente do ponto de entrada da paciente na rede, para favorecer o diagnóstico precoce e a integralidade da assistência oncológica.

Palavras-chave: **CÂNCER DE MAMA; DIAGNÓSTICO PRECOCE; INTEGRALIDADE**



## DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PUERPÉRIO, REPERCUSSÕES EMOCIONAIS MATERNAS E ESTRATÉGIAS DE APOIO COM ÊNFASE NA ENFERMAGEM: REVISÃO DE ESCOPO

ISABELLA BANDEIRA LEAL; IZABELLA ARAUJO MORAIS

### RESUMO

**Introdução:** O aleitamento materno é uma prática essencial para a saúde materno-infantil, embora possa ser influenciado por dificuldades vivenciadas no puerpério, com repercussões na continuidade da amamentação e na saúde emocional das puérperas. **Objetivo:** Mapear as evidências científicas disponíveis sobre as dificuldades no aleitamento materno no puerpério, suas repercussões emocionais e as estratégias de apoio descritas na literatura, com ênfase na enfermagem. **Método:** Revisão de escopo conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada segundo o *checklist* PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, entre março e junho de 2026, incluindo estudos primários publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, com triagem em duplicata. **Resultados:** Dos 3.834 registros, incluíram-se 16 estudos. As principais dificuldades foram dor, fissuras mamilares, pega inadequada, percepção de baixa produção de leite, fadiga e alterações do sono, com maior ocorrência no período inicial do puerpério. Essas dificuldades associaram-se a ansiedade, estresse, culpa, insegurança e sintomas depressivos, além de menor autoeficácia materna e maior risco de desmame precoce. A pressão social e a ausência de suporte também contribuíram para sentimentos de inadequação e sofrimento emocional. O apoio familiar e profissional mostrou-se relevante para a manutenção do aleitamento, destacando-se a enfermagem na identificação precoce das dificuldades, no manejo das intercorrências e no acolhimento das necessidades maternas. **Conclusão:** As dificuldades no aleitamento envolvem fatores técnicos e emocionais, apresentando relação bidirecional com a saúde mental materna. A atuação humanizada da enfermagem é fundamental para fortalecer a autoeficácia e favorecer a amamentação. Limitações metodológicas da literatura reforçam a necessidade de novos estudos de intervenção para qualificar a assistência no puerpério.

**Palavras-chave:** Autoeficácia; Saúde Mental; Educação em Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constitui uma das principais estratégias de promoção da saúde infantil. Além de fornecer nutrientes essenciais, apresenta efeitos protetores contra infecções respiratórias e gastrointestinais e associa-se a menor risco de alergias e de excesso de peso em fases posteriores da vida, razão pela qual se recomenda a oferta exclusiva nos primeiros seis meses e a continuidade até os dois anos ou mais (World Health Organization, 2023). Para a mulher, reduz o risco de hemorragia pós-parto e de câncer de mama e ovário, além de favorecer o vínculo com o filho (Brasil, 2025).

O puerpério estende-se até a sexta semana após o parto e demanda atenção tanto ao cuidado do recém-nascido quanto à saúde mental materna (World Health Organization, 2022). Nesse período, o aleitamento, embora fisiológico, pode ser acompanhado por dificuldades

como sucção ineficaz, pega inadequada, fissuras mamilares, ingurgitamento e insegurança quanto à produção de leite que, quando não manejadas precocemente, comprometem a autoeficácia materna e favorecem o desmame precoce (Brasil, 2022).

Marcado por transformações físicas, psíquicas e psicossociais e pela adaptação ao papel materno, o puerpério requer atenção à vulnerabilidade emocional da mulher (Cunha; Gribel; Akerman, 2023). A amamentação pode envolver frustração, ansiedade, culpa e insegurança, e a idealização da maternidade, a pressão social e a ausência de rede de apoio intensificam a percepção de incapacidade (Camargo *et al.*, 2025). Destaca-se, nesse cenário, o apoio da equipe de saúde, sobretudo da enfermagem, por meio da educação em saúde, do aconselhamento e do acompanhamento pós-parto, favorecendo a identificação precoce das dificuldades e o cuidado integral (Moraes; Nascimento; Silva, 2021; Ramos *et al.*, 2021).

Justifica-se este estudo pela associação entre as dificuldades no aleitamento e o desmame precoce, que exige identificação e manejo oportunos (Brasil, 2022), e pela recomendação de que o cuidado puerperal contemple igualmente a saúde mental materna (World Health Organization, 2022). Mapear como essas duas dimensões se relacionam pode subsidiar estratégias de apoio mais eficazes e uma assistência de enfermagem humanizada e baseada em evidências.

Este estudo tem como objetivo mapear as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das dificuldades no aleitamento materno no puerpério, suas repercussões emocionais e as estratégias de apoio identificadas para o enfrentamento dessas situações, com destaque para as contribuições da enfermagem.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*), conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (2024) e reportada segundo o *checklist* PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018), método que permite mapear as evidências disponíveis, identificar conceitos-chave e lacunas do conhecimento (Pollock *et al.*, 2024). Não houve registro prévio de protocolo. A questão norteadora foi construída segundo a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto): mulheres no período puerperal (população); dificuldades no aleitamento materno, repercussões emocionais e estratégias de apoio (conceito); puerpério (contexto). Definuiu-se a seguinte questão: quais são as dificuldades no aleitamento materno vivenciadas no puerpério, suas repercussões emocionais e as estratégias de apoio descritas na literatura, com ênfase na enfermagem?

Foram incluídos estudos primários, com delineamento quantitativo, qualitativo ou misto, publicados nos últimos dez anos, com texto completo disponível, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem pelo menos um dos eixos temáticos definidos. Foram excluídas revisões sistemáticas, estudos com animais não humanos, narrativas pessoais, mídias de vídeo e áudio, transmissões online e artigos duplicados.

A busca foi realizada entre março e junho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos AND e OR, organizados em três eixos temáticos: dificuldades no aleitamento materno; repercussões emocionais; estratégias de apoio e contribuições da enfermagem. Optou-se por descritores em inglês em ambas as bases, uma vez que o DeCS recupera os registros equivalentes em português e espanhol. Todas as estratégias partiram do bloco ("Breast Feeding") AND ("Postpartum Period" OR Puerperium), acrescido de (difficulties OR challenges OR barriers OR problems) no eixo das dificuldades, aplicado na PubMed; de ("Mental Health" OR Anxiety OR Stress OR Depression) no eixo das repercussões emocionais; e de (nursing OR "nursing care") AND (intervention OR support OR counseling OR education) no eixo das estratégias de apoio e contribuições da enfermagem, estes dois últimos em ambas as bases.

A busca resultou inicialmente em 3.834 registros, sendo 2.798 na PubMed/MEDLINE e 1.036 na BVS. Após a aplicação dos filtros de elegibilidade diretamente nas bases, considerando o período de publicação, os idiomas estabelecidos e a exclusão de tipos de estudo não elegíveis, foram obtidos 1.003 registros, posteriormente exportados para o Rayyan®. Após a remoção de 389 duplicatas, restaram 614 estudos para triagem por título e resumo. Destes, 37 foram selecionados para leitura na íntegra; 13 não tiveram o texto completo recuperado e, dos 24 avaliados, 8 foram excluídos, 6 por não abordarem as dificuldades no aleitamento materno no puerpério, suas repercussões emocionais ou as estratégias de apoio, e 2 por constituírem revisão sistemática ou metanálise, resultando em 16 estudos incluídos.

A triagem e a avaliação de elegibilidade foram realizadas pela autora principal e verificadas pela segunda autora, com divergências resolvidas por consenso. A extração dos dados foi realizada em instrumento elaborado pelas autoras, contemplando autoria, ano de publicação e principais achados, conforme apresentado na Tabela 1. Não foi realizada avaliação crítica da qualidade metodológica, por não constituir requisito obrigatório em revisões de escopo, conforme o Joanna Briggs Institute (2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 16 estudos incluídos foram conduzidos em dez países, com predomínio do Brasil (n = 5), seguido de China e Turquia (n = 2 cada) e de Espanha, Estados Unidos, Índia, Itália, México, Nova Zelândia e Polônia (n = 1 cada). Quanto ao delineamento, predominaram os estudos observacionais (n = 12), sendo sete longitudinais ou de coorte e cinco transversais, além de dois estudos de intervenção, um qualitativo e um de métodos mistos. As publicações distribuíram-se entre 2017 e 2025, metade delas a partir de 2021. Quanto aos eixos temáticos, 13 estudos abordaram as repercussões emocionais, 12 descreveram estratégias de apoio, seis com destaque explícito à atuação da enfermagem, e oito caracterizaram intercorrências técnicas da amamentação (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição dos achados nos estudos.

| Autor/ Ano                        | País / Delineamento                | Principais achados                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Euzébio <i>et al.</i> , 2017      | Brasil<br>Qualitativo              | Dor, fissuras, pega incorreta, mamilo plano e baixa produção percebida; insegurança e ansiedade; importância da orientação de enfermagem.                              |
| Neupane <i>et al.</i> , 2025      | Estados Unidos<br>Transversal      | Ansiedade e depressão associadas a menor adesão ao aleitamento e menor autoconfiança; importância da identificação precoce e do suporte.                               |
| Vargas-Pérez <i>et al.</i> , 2025 | Espanha<br>Coorte longitudinal     | Melhores condições emocionais associadas à manutenção do aleitamento; ansiedade e depressão relacionadas ao desmame precoce.                                           |
| Wang <i>et al.</i> , 2024         | China<br>Coorte longitudinal       | Dor mamária, baixa produção percebida e alterações do sono associadas a ansiedade, estresse, culpa e insegurança; papel da enfermagem no pós-alta.                     |
| Konukbay; Öksüz; Guvenc, 2024     | Turquia<br>Transversal             | Menor autoeficácia associou-se a pior sono e maior risco de depressão; apoio social e enfermagem favoreceram a segurança materna.                                      |
| Abuchaim <i>et al.</i> , 2023     | Brasil<br>Coorte prospectivo       | Dificuldades associaram-se a sintomas ansiosos, insegurança, menor autoeficácia, culpa e medo; o receio de julgamento dificultou expressar preocupações.               |
| Barbosa <i>et al.</i> , 2017      | Brasil<br>Transversal              | Pega e posicionamento inadequados associaram-se a trauma, fissuras e ingurgitamento; importância da avaliação precoce no hospital.                                     |
| Rapheal <i>et al.</i> , 2023      | Índia<br>Observacional prospectivo | Dificuldades técnicas nas primeiras horas pós-parto; o LATCH identificou necessidade de apoio, e a enfermagem melhorou a capacidade materna.                           |
| Mercan; Tari Selcuk, 2021         | Turquia<br>Transversal             | Baixa autoeficácia associou-se a dificuldades, interrupção precoce e depressão; apoio social, familiar e profissional, incluindo a enfermagem, favoreceu a manutenção. |

| Autor/ Ano                                    | País /<br>Delineamento                  | Principais achados                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grattan;<br>London; Bueno,<br>2024            | Nova Zelândia<br>Longitudinal           | Culpa, vergonha, tristeza, ansiedade e sensação de fracasso intensificadas pela pressão para amamentar e pelo medo de julgamentos; importância do apoio individualizado e do acolhimento. |
| Chrzan-Dętkoś<br><i>et al.</i> , 2020         | Polônia<br>Intervenção                  | Intervenção psicossocial e apoio à amamentação reduziram ansiedade, depressão, insônia e estresse e favoreceram o aleitamento.                                                            |
| Sha <i>et al.</i> , 2019                      | China<br>Coorte prospectivo             | Sintomas depressivos associados à interrupção do aleitamento exclusivo, menor confiança e menor duração.                                                                                  |
| Pitilin <i>et al.</i> ,<br>2019               | Brasil<br>Transversal                   | Mamilo não protusos associaram-se a maior dificuldade de pega, necessidade de auxílio e ansiedade; importância do apoio individualizado.                                                  |
| Gianni <i>et al.</i> ,<br>2019                | Itália<br>Observacional<br>prospectivo  | Dor, fissuras, fadiga e baixa produção percebida associadas à interrupção precoce e a sintomas depressivos.                                                                               |
| Souza; Pina-<br>Oliveira; Shimo,<br>2020      | Brasil<br>Ensaio clínico<br>randomizado | Intervenção educativa com apoio da enfermagem aumentou o aleitamento exclusivo e reduziu insegurança e problemas de pega.                                                                 |
| Hernández-<br>Cordero <i>et al.</i> ,<br>2020 | México<br>Métodos mistos                | Leite insuficiente percebido, dor, fissuras e falta de apoio associados à introdução de fórmula; suporte profissional e familiar como facilitadores.                                      |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Quanto às dificuldades técnicas no aleitamento, observou-se convergência entre os estudos quanto a intercorrências mamárias precoces, como dor, fissuras, pega e posicionamento inadequados, especialmente nas primeiras horas e dias pós-parto (Barbosa *et al.*, 2017; Euzébio *et al.*, 2017; Rapheal *et al.*, 2023). Fatores anatômicos, como o tipo de mamilo, também se associaram a maior dificuldade de pega e necessidade de auxílio, com repercussão na ansiedade materna (Pitilin *et al.*, 2019). Já nos estudos que acompanharam o pós-alta, observou-se maior ênfase em fatores subjetivos, como fadiga materna, alterações do sono e percepção de produção insuficiente de leite (Gianni *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2024), evidenciando que as dificuldades não são estáticas: deslocam-se de aspectos técnicos iniciais para dimensões ligadas à adaptação materna, o que reforça a recomendação de acompanhamento longitudinal para além da alta hospitalar (World Health Organization, 2022).

No campo da saúde mental materna, os estudos revelam associação consistente, porém com direção de causalidade heterogênea, entre dificuldades no aleitamento e sofrimento psíquico. Por um lado, intercorrências na amamentação desencadeiam ansiedade, estresse, culpa e insegurança (Euzébio *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2024); por outro, sintomas depressivos e ansiosos no pós-parto comprometem a autoconfiança materna e favorecem o desmame precoce (Neupane *et al.*, 2025; Sha *et al.*, 2019; Vargas-Pérez *et al.*, 2025), apontando para uma possível relação bidirecional e de retroalimentação entre dificuldades práticas e sofrimento emocional. A delimitação causal permanece indefinida não por escassez de estudos longitudinais, sete dos 16 o são, mas porque cada estudo modelou apenas um sentido da associação, invertendo exposição e desfecho entre si, sem que se identificasse, entre os estudos mapeados, o teste das duas direções em uma mesma amostra.

A autoeficácia para amamentar emergiu como o construto que articula as dimensões técnica e emocional, demonstrando que sua diminuição se associa a dificuldades no aleitamento, pior qualidade do sono e maior risco de depressão pós-parto, ao passo que é fortalecida pelo apoio social e profissional, promovendo a confiança materna (Abuchaim *et al.*, 2023; Konukbay; Öksüz; Guvenc, 2024; Mercan; Tari Selcuk, 2021). Paralelamente, a pressão social pelo aleitamento intensifica sentimentos de culpa e inadequação, silenciando a mulher por receio de julgamentos (Abuchaim *et al.*, 2023; Grattan; London; Bueno, 2024), evidenciando a necessidade de atuar em duas frentes: no fortalecimento da competência técnica

e na oferta de um espaço acolhedor, pautado na escuta qualificada e na livre expressão das dificuldades maternas.

Quanto às estratégias de apoio, o cuidado supera a orientação técnica ao integrar avaliação precoce, manejo prático e suporte emocional (Barbosa *et al.*, 2017; Chrzan-Dętkoś *et al.*, 2020; Grattan; London; Bueno, 2024). A ausência de suporte adequado associa-se à introdução precoce de fórmula (Hernández-Cordero *et al.*, 2020), e a intervenção educativa conduzida pela enfermagem aumentou o aleitamento exclusivo, reforçando a educação em saúde como fator protetor (Souza; Pina-Oliveira; Shimo, 2020). Seis estudos destacaram explicitamente a enfermagem, evidenciando sua importância nas orientações, no manejo das dificuldades e no acolhimento das necessidades maternas, de modo a aliar competência técnica ao respeito às vivências maternas (Euzébio *et al.*, 2017; Konukbay; Öksüz; Guvenc, 2024; Mercan; Tari Selcuk, 2021; Rapheal *et al.*, 2023; Souza; Pina-Oliveira; Shimo, 2020; Wang *et al.*, 2024). Cabe ponderar que apenas dois dos 16 estudos avaliaram intervenções, de modo que a efetividade dessas estratégias permanece sustentada por evidência majoritariamente observacional.

#### 4 CONCLUSÃO

A revisão evidenciou a complexidade das dificuldades no aleitamento materno no puerpério, que vão de intercorrências técnicas iniciais a desafios de adaptação e sofrimento emocional. Observou-se relação bidirecional entre dificuldades na amamentação e saúde mental materna, com baixa autoeficácia e pressão social intensificando sentimentos de culpa e insegurança. As estratégias de apoio apontaram a importância da articulação entre competência clínica e acolhimento emocional, destacando a enfermagem no cuidado contínuo e humanizado.

Como limitações, destacam-se a restrição a duas bases de dados, a ausência de busca em literatura cinzenta e a não realização de avaliação crítica da qualidade metodológica, o que recomenda cautela na interpretação dos achados. Permanecem lacunas quanto à relação causal entre dificuldades e sofrimento emocional, nenhum dos estudos mapeados testou as duas direções na mesma amostra, e quanto à efetividade das intervenções de enfermagem, o que reforça a necessidade de ensaios de intervenção que qualifiquem o cuidado à puérpera.

#### REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. de S. V.; MARCACINE, K. O.; COCA, K. P.; SILVA, I. A. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. eAPE02301, 2023.

BARBOSA, G. E. F.; SILVA, V. B. da; PEREIRA, J. M.; SOARES, M. S.; MEDEIROS FILHO, R. dos A.; PEREIRA, L. B.; PINHO, L. de; CALDEIRA, A. P. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dificuldades durante a amamentação: conheça algumas medidas que podem ajudar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/dificuldade-durante-a-amamentacao-conheca-algumas-medidas-que-podem-ajudar>. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em: 1 abr. 2026.

CAMARGO, L. M.; PRATES, L. A.; DORNELES, L. P.; SANTOS, E. O. dos; BAZZAN, J. S.; TIER, C. G. Significados e vivências de puérperas sobre o aleitamento materno. **Sanare**, Sobral, v. 24, n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2025.

CHYZAN-DETKOŚ, M.; PIETKIEWICZ, A.; ŻOŁNOWSKA, J.; PIZUŃSKA, D. The program of psychological and breastfeeding support “Maternity step by step”: an example of effective solution for the prevention, diagnostics and treatment of prenatal and postpartum depression. **Psychiatria Polska**, Kraków, v. 54, n. 3, p. 613-629, 2020.

CUNHA, A. C. B. da; GRIBEL, G. P. da C.; AKERMAN, L. P. F. Mudanças físicas e psicológicas durante o ciclo gravídico-puerperal: o corpo grávido. In: GUERRA, V. M.; NASCIMENTO, A. S.; DUARTE, C. N. B.; FRANCISCO, N. O. (org.). **Gestação e maternidade: a visão da psicologia**. Vitória: EDUFES, 2023. p. 22-43.

EUZÉBIO, B. L.; LANZARINI, T. B.; AMÉRICO, G. D.; PESSOTA, C. U.; CIOLELLA, D. de A.; FIORAVANTI JUNIOR, G. A.; KASMIRSCKI, C. Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 83-90, jul./dez. 2017.

GIANNI, M. L.; BETTINELLI, M. E.; MANFRA, P.; SORRENTINO, G.; BEZZE, E.; PLEVANI, L.; CAVALLARO, G.; RAFFAELI, G.; CRIPPA, B. L.; COLOMBO, L.; MORNIROLI, D.; LIOTTO, N.; ROGGERO, P.; VILLAMOR, E.; MARCHISIO, P.; MOSCA, F. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. **Nutrients**, Basel, v. 11, n. 10, p. 2266, 2019.

GRATTAN, R. E.; LONDON, S. M.; BUENO, G. E. Perceived pressure to breastfeed negatively impacts postpartum mental health outcomes over time. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 12, p. 1357965, 2024.

HERNÁNDEZ-CORDERO, S.; LOZADA-TEQUEANES, A. L.; FERNÁNDEZ-GAXIOLA, A. C.; SHAMAH-LEVY, T.; SACHSE, M.; VELIZ, P.; COSÍO-BARROSO, I. Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one month postpartum periods, among Mexican women: a mixed methods approach. **International Breastfeeding Journal**, London, v. 15, p. 87, 2020.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Scoping reviews. In: **JBÍ Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2024. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews>. Acesso em: 28 abr. 2026.

KONUKBAY, D.; ÖKSÜZ, E.; GUVENC, G. Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 24, p. 231, 2024.

MERCAN, Y.; TARI SELCUK, K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 16, n. 4, p. e0249538, 2021.

MORAES, R. D. B.; NASCIMENTO, C. A.; SILVA, E. R. Fatores relacionados ao desmame precoce e o papel do enfermeiro na promoção e apoio ao aleitamento materno: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 407-424, 2021.

NEUPANE, S.; VUONG, A. M.; HABOUSH-DELOYE, A.; MANCHA, K.; BUCCINI, G. Association between postpartum anxiety and depression and exclusive and continued breastfeeding practices: a cross-sectional study in Nevada, USA. **International Breastfeeding Journal**, London, v. 20, p. 39, 2025.

PITILIN, É. de B.; POLLETO, M.; GASPARIN, V. A.; OLIVEIRA, P. P. de; SBARDELLOTTO, T.; SCHIRMER, J. Fatores associados à autoeficácia da amamentação segundo os tipos de mamilos. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 20, p. e41351, 2019.

POLLOCK, D.; EVANS, C.; JIA, R. M.; ALEXANDER, L.; PIEPER, D.; MORAES, E. B. de; PETERS, M. D. J.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H.; GODFREY, C. M.; SARAN, A.; CAMPBELL, F.; MUNN, Z. “How-to”: scoping review? **Journal of Clinical Epidemiology**, [S. l.], v. 176, p. 111572, 2024.

RAMOS, M. L. P.; MENDES, G. P.; SILVA, D. A. P. da; SANTOS, M. I. dos; BARBOSA, L. da S.; SALGUEIRO, C. D. B. L. Acolhimento e protagonismo do enfermeiro no acompanhamento à puérpera em alojamento conjunto. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 20, n. 6, p. 807-822, 2021.

RAPHEAL, S. M.; RAJAIAH, B.; KARUPANAN, R.; ABIRAMALATHA, T.; RAMAKRISHNAN, S. LATCH score for identification and correction of breastfeeding problems: a prospective observational study. **Indian Pediatrics**, New Delhi, v. 60, n. 1, p. 37-40, 2023.

SHA, T.; GAO, X.; CHEN, C.; LI, L.; CHENG, G.; WU, X.; TIAN, Q. L.; YANG, F.; HE, Q.; YAN, Y. A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 19, p. 388, 2019.

SOUZA, E. F. do C.; PINA-OLIVEIRA, A. A.; SHIMO, A. K. K. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3335, 2020.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D.; MOHER, D.; PETERS, M. D. J.; HORSLEY, T.; WEEKS, L.; HEMPEL, S.; AKL, E. A.; CHANG, C.; MCGOWAN, J.; STEWART, L.; HARTLING, L.; ALDCROFT, A.; WILSON, M. G.; GARRITTY, C.; LEWIN, S.; GODFREY, C. M.; MACDONALD, M. T.; LANGLOIS, E. V.; SOARES-WEISER, K.; MORIARTY, J.; CLIFFORD, T.; TUNÇALP, Ö.; STRAUS, S. E. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

VARGAS-PÉREZ, S.; HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, C.; CANALS-SANS, J.; ARIJA, V. Factors influencing breastfeeding initiation, duration, and early cessation: a focus on maternal and infant characteristics. **International Breastfeeding Journal**, London, v. 20, p. 49, 2025.

WANG, Y.; MAO, K.; CHU, M.; LU, X. Perinatal maternal factors influencing postpartum feeding practices at six weeks. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 24, p. 514, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/63299>. Acesso em: 26 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants**. Geneva: World Health Organization, 9 ago. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>. Acesso em: 1 abr. 2026.





## **RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE DE INDICADOR E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE**

JÔNATAS DOS SANTOS RIBEIRO; MARCELA OLIVEIRA SILVA

**Introdução:** O rastreamento do câncer do colo do útero constitui estratégia de prevenção na Atenção Primária à Saúde (APS). O monitoramento de indicadores permite reconhecer lacunas na cobertura, orientar o planejamento das equipes e direcionar ações para ampliar o acesso ao cuidado preventivo. A análise de registros agregados de exames citopatológicos possibilita identificar oportunidades de qualificação do processo de trabalho. **Objetivo:** Analisar o indicador de atualização do exame citopatológico entre mulheres de 25 a 64 anos de um Centro de Saúde de Campinas, identificando oportunidades de melhoria na cobertura do rastreamento e propondo estratégias de intervenção na APS. **Metodologia:** Relato de experiência de gestão associado à análise descritiva de indicador assistencial. Foram utilizados dados secundários, agregados e não identificáveis provenientes dos registros gerenciais do serviço, referentes aos anos de 2023, 2024 e ao período de janeiro a outubro de 2025. Foram analisados os quantitativos de exames citopatológicos realizados e a proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame atualizado. Não houve contato com usuários, aplicação de instrumentos de pesquisa ou utilização de informações pessoais identificáveis. **Resultados:** Foram registrados 507 exames em 2023, 406 em 2024 e 320 até outubro de 2025, totalizando 1.233 exames. Considerando 4.391 mulheres de 25 a 64 anos no território, identificou-se proporção de 28,1% com exame citopatológico atualizado, enquanto 71,9% permaneciam sem registro de atualização no indicador. Observou-se redução dos registros, evidenciando necessidade de fortalecimento das estratégias de rastreamento. A partir da análise, foram propostas ampliação dos horários de coleta, incluindo períodos noturnos e sábados; realização de mutirões; capacitação da equipe; ações educativas e busca ativa de mulheres elegíveis. **Conclusão:** O monitoramento do indicador evidenciou baixa cobertura do exame citopatológico atualizado e redução dos registros no período analisado. A utilização de dados gerenciais agregados mostrou-se ferramenta útil para identificar fragilidades, organizar o processo de trabalho e orientar intervenções na APS. As estratégias propostas podem contribuir para ampliar o acesso ao rastreamento, fortalecer ações de prevenção e qualificar o cuidado ofertado à população do território.

Palavras-chave: **EXAME CITOPATOLÓGICO; CÂNCER DO COLO DO ÚTERO; GESTÃO EM SAÚDE**



## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

REBECA OLIVEIRA DE ALENCAR

**Introdução:** A assistência obstétrica de enfermagem desempenha papel crucial na garantia dos direitos fundamentais da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A violência obstétrica manifesta-se por intervenções desnecessárias, abusos verbais e privação da autonomia feminina, impactando negativamente a saúde materna e neonatal. Diante disso, o enfermeiro atua como protagonista no fortalecimento do cuidado humanizado, pautado em evidências científicas e no respeito à fisiologia do parto. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na promoção de práticas humanizadas durante o pré-natal, parto e puerpério. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO, referente ao período de 2020 a 2025. Utilizou-se os descritores em ciência da saúde: Enfermagem Obstétrica, Humanização do Parto e Direitos da Mulher, combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos originais, disponíveis na íntegra em português e alinhados à temática, totalizando oito estudos selecionados para análise descritiva. **Resultados:** Os achados apontam que a enfermagem obstétrica reduz significativamente intervenções invasivas desnecessárias, como a episiotomia de rotina e o uso indiscriminado de ocitocina. A implementação de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o incentivo ao acompanhante de livre escolha e o plano de parto sob orientação do enfermeiro emergiram como estratégias fundamentais de combate à violência institucional. Evidenciou-se também que a educação em saúde realizada no pré-natal empodera a gestante, permitindo o reconhecimento de condutas desrespeitosas e o exercício do consentimento informado. **Conclusão:** A atuação qualificada da enfermagem é indispensável para prevenir a violência obstétrica e assegurar uma assistência humanizada, segura e centrada nos direitos reprodutivos da mulher. Recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas e a capacitação continuada da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM OBSTÉTRICA; HUMANIZAÇÃO DO PARTO; SAÚDE DA MULHER**



## **O PROTAGONISMO FEMININO NO TRABALHO DE PARTO: CONTRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A AUTONOMIA E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA**

PAOLA FERREIRA DE ALMEIDA

**Introdução:** O trabalho de parto constitui uma experiência singular para cada mulher, sendo essencial que a assistência obstétrica respeite sua autonomia, dignidade, escolhas e participação nas decisões relacionadas ao nascimento. Entretanto, práticas centradas no profissional, comunicação inadequada e intervenções realizadas sem o devido consentimento podem limitar o protagonismo feminino e comprometer a experiência da parturiente. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na promoção de uma assistência humanizada, respeitosa e centrada nas necessidades da mulher. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão de literatura, as contribuições da enfermagem para o protagonismo feminino, a autonomia e a humanização da assistência durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura com estudos disponíveis na base de dados PubMed, utilizando descritores e palavras-chave relacionados à autonomia feminina, protagonismo, humanização da assistência obstétrica, enfermagem e trabalho de parto. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados seis estudos que abordaram a participação da mulher nas decisões, o cuidado respeitoso e a atuação dos profissionais de saúde na promoção da autonomia durante o parto. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que o protagonismo feminino está relacionado ao acesso às informações, à comunicação efetiva, à escuta qualificada, ao respeito às escolhas, ao consentimento e à participação ativa da mulher nas decisões sobre seu cuidado. A assistência humanizada favorece o reconhecimento da parturiente como sujeito ativo do processo de parturição, enquanto condutas autoritárias e desrespeitosas podem restringir sua autonomia. Nesse cenário, a enfermagem destaca-se por promover acolhimento, suporte físico e emocional, comunicação adequada e participação da mulher nas decisões relacionadas ao parto. **Conclusão:** A atuação da enfermagem é fundamental para fortalecer o protagonismo feminino e promover uma assistência obstétrica humanizada, respeitosa e centrada na mulher. A valorização da autonomia, do diálogo e das escolhas da parturiente favorece uma experiência de parto mais segura, respeitosa e participativa.

Palavras-chave: **PROTAGONISMO FEMININO; TRABALHO DE PARTO; ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**



## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PAOLA FERREIRA DE ALMEIDA

**Introdução:** O planejamento familiar constitui uma importante estratégia de promoção da saúde e garantia dos direitos reprodutivos, sendo a Atenção Primária à Saúde um espaço fundamental para o desenvolvimento dessas ações. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel relevante na assistência, especialmente por meio do acolhimento, educação em saúde, aconselhamento contraceptivo, orientação sobre métodos e acompanhamento dos usuários. Estudos apontam, entretanto, a existência de barreiras relacionadas ao acesso aos serviços, à organização da assistência e à capacitação profissional. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão de literatura, a atuação do enfermeiro no planejamento familiar no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PubMed, utilizando descritores relacionados a planejamento familiar, contracepção e atenção primária à saúde. Foram selecionados estudos que abordassem diretamente a atuação de enfermeiros no planejamento familiar e na assistência contraceptiva em serviços de Atenção Primária. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que o enfermeiro exerce papel fundamental no planejamento familiar, atuando na educação contraceptiva, orientação individualizada, promoção da autonomia reprodutiva e acompanhamento dos usuários. As consultas de enfermagem constituem espaços importantes para esclarecimento sobre o uso dos métodos contraceptivos, seus efeitos e formas adequadas de utilização. No contexto brasileiro, também foram identificadas dificuldades relacionadas à organização dos serviços, acesso aos métodos e ausência de protocolos, fatores que podem limitar a efetividade da assistência. **Conclusão:** A literatura demonstra que o enfermeiro possui atuação essencial no planejamento familiar na Atenção Primária, contribuindo para a educação em saúde, escolha informada dos métodos contraceptivos e promoção da autonomia reprodutiva. Contudo, persistem desafios relacionados à organização dos serviços e à qualificação profissional, evidenciando a necessidade de fortalecer a atuação da enfermagem nessa área.

Palavras-chave: **CONCEPÇÃO; PLANEJAMENTO FAMILIAR; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



## **AUTOCOLETA PARA DETECÇÃO DO HPV NO NOVO MODELO DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: PERSPECTIVAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE DA MULHER**

GIULIANA MOURA TEZELLI

**Introdução:** O câncer do colo do útero permanece relevante para a saúde da mulher, especialmente em contextos marcados por desigualdades na cobertura do rastreamento. A adoção do teste molecular para detecção do papilomavírus humano (HPV) como estratégia primária representa mudança relevante na organização do rastreamento, enquanto a autocoleta surge como alternativa para reduzir barreiras relacionadas ao acesso e à coleta convencional. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre a autocoleta para detecção do HPV como estratégia complementar ao rastreamento do câncer do colo do útero, com ênfase na participação, aceitabilidade, desempenho diagnóstico e potencial de ampliação do acesso entre mulheres subrastreadas. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica narrativa nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, contemplando estudos publicados entre 2021 e agosto de 2026. Utilizaram-se termos relacionados a HPV, autocoleta e rastreamento cervical, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos em português, inglês ou espanhol que abordassem participação, aceitabilidade, desempenho diagnóstico, acesso ou implementação da autocoleta, priorizando evidências recentes, populações subrastreadas e estudos brasileiros. **Resultados:** Evidências internacionais demonstraram aumento da participação no rastreamento com a oferta de autocoleta, com meta-análise demonstrando risco relativo de 1,8 (IC95%: 1,7-2,0). Estudos direcionados a mulheres subrastreadas também demonstraram potencial de aumento da participação nessa população. Quanto ao desempenho, meta-análise recente identificou sensibilidade agrupada de 90% para detecção de CIN2+ em amostras autocoletadas. No Brasil, estudo com 73 mulheres demonstrou 82,5% de preferência pela autocoleta, enquanto o dispositivo avaliado apresentou 87% de acurácia para detecção do HPV-DNA. Investigação brasileira mais recente também apontou elevada aceitabilidade e concordância entre amostras autocoletadas e obtidas por profissionais. **Conclusão:** A autocoleta para detecção do HPV apresenta potencial para ampliar a participação e reduzir barreiras ao rastreamento, especialmente entre mulheres subrastreadas. No contexto brasileiro, os resultados são promissores quanto à aceitabilidade e ao desempenho diagnóstico, mas sua contribuição para a equidade depende de implementação estruturada, acesso ao diagnóstico complementar e acompanhamento adequado das mulheres com resultados positivos.

**Palavras-chave:** AUTOCOLETA; PAPILOMAVÍRUS HUMANO; RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO



## **QUANDO A DOR É NORMALIZADA: IMPACTOS DO ATRASO NO DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE NA FERTILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

LARISSA DOS SANTOS GUEDES; VITÓRIA CAMILE DA SILVA CHAVATI; MARIA LUIZA OLIVEIRA FURTADO; DAPHYNE MILENA GOMES DA SILVA; IDANILZA PEREIRA BRAGA

**Introdução:** A endometriose é uma condição ginecológica crônica que afeta significativamente a vida de muitas mulheres, podendo provocar dor pélvica, alterações emocionais e dificuldades relacionadas à fertilidade. Entretanto, seus sintomas ainda são frequentemente minimizados ou considerados parte da experiência feminina, contribuindo para atrasos no diagnóstico e no início do tratamento. Essa realidade torna-se ainda mais complexa em contextos de vulnerabilidade social, nos quais limitações de acesso aos serviços de saúde podem ampliar as consequências da doença. **Objetivo:** Analisar as consequências do diagnóstico tardio da endometriose na fertilidade e na qualidade de vida de mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca de estudos científicos nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídas publicações relacionadas ao diagnóstico da endometriose, manifestações clínicas, infertilidade, qualidade de vida e barreiras de acesso à assistência em saúde. **Resultados:** As evidências encontradas demonstram que o diagnóstico tardio da endometriose está associado à manutenção da dor, restrições na rotina, sofrimento emocional e prejuízos na vida social, acadêmica e profissional. Além dos aspectos clínicos, fatores socioeconômicos podem dificultar a busca por atendimento especializado e a realização de exames necessários, prolongando o percurso até o diagnóstico. Esse atraso também pode influenciar a saúde reprodutiva, aumentando a insegurança e o sofrimento de mulheres que enfrentam infertilidade associada à doença. **Conclusão:** A demora no diagnóstico da endometriose evidencia a necessidade de uma assistência em saúde mais atenta às queixas femininas, especialmente quando relacionadas à dor crônica, aos impactos reprodutivos e às desigualdades no acesso ao cuidado. Estratégias voltadas ao reconhecimento precoce dos sintomas, ampliação do acesso aos serviços e fortalecimento da educação em saúde são fundamentais para promover uma atenção integral e reduzir as consequências da doença na vida das mulheres. Nesse contexto, destaca-se o papel dos profissionais de saúde no reconhecimento dos sinais da endometriose, no acompanhamento contínuo e na orientação das pacientes quanto ao tratamento, contribuindo para uma assistência mais humanizada, equitativa e resolutiva.

Palavras-chave: **ENDOMETRIOSE; DIAGNÓSTICO TARDIO; VULNERABILIDADE SOCIAL**





## **ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**ANNALYNE NAYARA MELO DE SOUZA; ANA BEATRIZ MORAES DE FREITAS;  
BEATRIZ NAYARA DE MORAIS PEREIRA; BRISA CANUTO FERNANDES;  
GEIZA DAYANE GOMES; MARLA MELISE OLIVEIRA DE SOUZA; WALISSON  
JORGE VIEIRA DE SOUZA;**

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional demanda estratégias de cuidado que ultrapassem a abordagem centrada no tratamento de doenças, considerando a manutenção da autonomia, funcionalidade, participação social e bem-estar das pessoas idosas. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde constitui espaço estratégico para ações de promoção da saúde e cuidado integral, especialmente por meio da atuação multiprofissional. Objetivou-se relatar a experiência de atuação multiprofissional na promoção do envelhecimento saudável em um grupo de pessoas idosas acompanhado no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de relato de experiência desenvolvido a partir da atuação de uma equipe multiprofissional de residentes junto ao grupo Bem Viver, pertencente à comunidade assistida pela UBS Dr. Chico Porto, em Mossoró/RN, desde março de 2026. O grupo possui aproximadamente 50 participantes cadastrados, sendo cerca de 80% mulheres e 20% homens, predominantemente com idade igual ou superior a 60 anos. Os encontros ocorrem duas vezes por semana e contemplam exercícios físicos, atividades voltadas ao equilíbrio e aspectos psicomotores, dinâmicas de estimulação da memória e concentração, atendimento médico quando solicitado pelos mesmos, rodas de conversa e ações educativas conduzidas pelos diferentes profissionais. A organização dos participantes considera avaliação clínico-funcional realizada pelo fisioterapeuta, utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20, associada à avaliação física e ao julgamento clínico profissional. Foram abordados temas como alimentação saudável, diabetes, hipertensão, obesidade, saúde mental, vacinação, renovação de receitas e acesso aos serviços da Unidade Básica de Saúde e da comunidade, além de atividades de integração relacionadas a datas comemorativas. A experiência evidenciou que o grupo constitui espaço de cuidado que ultrapassa a dimensão físico-funcional, articulando educação em saúde, estímulos cognitivos, orientações multiprofissionais e convivência. Os participantes também relatam encontrar no grupo um espaço de acolhimento, diálogo e compartilhamento de dificuldades e conquistas, destacando a oportunidade de vivenciar momentos de descontração e interação. Conclui-se que a atuação multiprofissional em grupos de pessoas idosas apresenta potencial para fortalecer ações de promoção do envelhecimento saudável na Atenção Primária à Saúde, favorecendo o cuidado integral, vínculo, participação e acolhimento.

**Palavras-chave:** Envelhecimento saudável; Promoção da Saúde; Equipe multiprofissional.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui importante transformação demográfica e impõe ao sistema de saúde o desafio de desenvolver estratégias capazes de responder à heterogeneidade das trajetórias de envelhecimento. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece como diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável e a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, tendo como perspectiva a manutenção e a promoção da autonomia e da independência funcional (Brasil, 2006).

A atenção à pessoa idosa deve, portanto, superar uma perspectiva exclusivamente centrada na presença de doenças e considerar dimensões relacionadas à capacidade funcional, cognição, saúde mental, condições sociais e participação no território. As Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS orientam a organização de um modelo de atenção integral, articulado e capaz de qualificar o cuidado e ampliar o acesso da população idosa aos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2014). De forma complementar, as orientações técnicas para implementação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa reforçam a necessidade de organizar o cuidado considerando as necessidades e a capacidade funcional dos usuários (Brasil, 2018).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde apresenta papel estratégico na promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal da população, com desenvolvimento de ações individuais, familiares e coletivas e atuação de equipes multiprofissionais (Brasil, 2017). A perspectiva de integração entre diferentes áreas profissionais também é fortalecida pelas equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, instituídas pela Portaria GM/MS nº 635/2023, que prevê atuação complementar e integrada entre profissionais de diferentes áreas e as demais equipes da APS (Brasil, 2023).

Entre as estratégias desenvolvidas nesse nível de atenção, os grupos de pessoas idosas podem favorecer a articulação entre práticas corporais, educação em saúde, estímulos cognitivos e convivência social. Evidências apontam associação favorável entre atividade física e aspectos da função cognitiva em pessoas idosas (Oliveira et al., 2023), enquanto intervenções comunitárias multicomponentes podem favorecer simultaneamente a prática de atividade física e a participação social (Tcymbal et al., 2022).

Diante disso, objetivou-se relatar a experiência de atuação multiprofissional na promoção do envelhecimento saudável no grupo Bem Viver, pertencente à comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Dr. Chico Porto, em Mossoró/RN, com ênfase nas práticas corporais, estimulação cognitiva, educação em saúde e convivência social.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida no grupo de idosos Bem Viver, pertencente à comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Dr. Chico Porto, no município de Mossoró/RN. O presente relato considera a atuação da atual equipe multiprofissional de residentes a partir de março de 2026, período em que os profissionais passaram a mediar os encontros e desenvolver as atividades junto aos participantes.

O grupo possui aproximadamente 50 pessoas cadastradas, sendo cerca de 80% mulheres e 20% homens, com predominância de participantes com idade igual ou superior a 60 anos. Os encontros são realizados duas vezes por semana, às terças e quintas-feiras, com duração aproximada de uma hora. A participação em cada encontro é variável, considerando a organização dos usuários em grupos de acordo com diferentes níveis de funcionalidade.



A organização dos participantes é realizada pelo fisioterapeuta, considerando a avaliação clínico-funcional dos idosos. Para esse processo, utiliza-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20), associado à avaliação física e ao julgamento clínico do profissional. O IVCF-20 é incorporado ao Prontuário Eletrônico do Cidadão do e-SUS APS e auxilia na identificação de riscos relacionados ao declínio funcional, no planejamento do cuidado e no acompanhamento longitudinal da pessoa idosa (Brasil, 2025). A partir dessa avaliação, os participantes são direcionados para atividades compatíveis com suas condições, buscando maior segurança, conforto e adequação das práticas desenvolvidas.

A equipe multiprofissional envolvida é composta por fisioterapeuta, enfermeira, nutricionista, assistente social, cirurgião-dentista e psicóloga. Embora os exercícios físicos sejam conduzidos pelo fisioterapeuta, os encontros constituem espaço de atuação articulada entre as diferentes categorias profissionais. As atividades incluem exercícios físicos, práticas voltadas ao equilíbrio e aspectos psicomotores, além de dinâmicas destinadas à estimulação da memória, concentração e atenção.

Paralelamente às práticas corporais, são desenvolvidas rodas de conversa e ações de educação em saúde relacionadas às necessidades identificadas no cotidiano dos participantes. Entre os temas abordados estão alimentação saudável, cuidados relacionados ao diabetes mellitus e a hipertensão arterial, obesidade, saúde mental, vacinação e importância da renovação de receitas. Também são fornecidas orientações sobre consultas, serviços disponíveis na UBS e recursos existentes na comunidade, além de informações relacionadas às diferentes áreas profissionais.

Os encontros também incorporam atividades de integração relacionadas a datas comemorativas, como Dia da Mulher, Dia das Mães e São João, utilizadas como oportunidades de interação, descontração e participação coletiva.

Ao longo da experiência, os participantes manifestaram que encontram no grupo um espaço de acolhimento, diálogo e convivência, no qual se sentem à vontade para conversar, desabafar e compartilhar tanto dificuldades quanto conquistas. Alguns relatos destacam ainda que a participação nos encontros proporciona momentos de distração dos problemas cotidianos, alegria e sensação de pertencimento, sendo percebida pelos próprios participantes como um espaço significativo em suas rotinas.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência evidencia que a utilização de grupos na APS pode ampliar o cuidado à pessoa idosa para além da abordagem clínica individualizada, constituindo espaço de integração entre promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e convivência. Essa perspectiva está alinhada à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que estabelece como diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável e a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa (Brasil, 2006).

A avaliação clínico-funcional utilizada na organização dos participantes constitui um aspecto relevante da experiência. O IVCF-20 contempla dimensões relacionadas à idade, percepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades, contribuindo para a identificação oportuna do risco de declínio funcional e para o planejamento de cuidados personalizados e Inter profissionais (Brasil, 2025). Sua utilização associada à avaliação física e ao julgamento clínico do fisioterapeuta possibilita organizar as práticas considerando a heterogeneidade do grupo, em consonância com a perspectiva de cuidado orientado pelas necessidades e pela capacidade funcional da pessoa idosa (Brasil, 2018).

Outro componente relevante foi a integração entre práticas corporais e estímulos cognitivos. As atividades desenvolvidas contemplaram não somente aspectos físico-funcionais,

mas também memória, concentração, atenção, equilíbrio e aspectos psicomotores. Revisão sistemática identificou associação favorável entre atividade física, especialmente em níveis moderados a vigorosos, e diferentes indicadores de função cognitiva em pessoas idosas (Oliveira et al., 2023). De forma complementar, meta-análise de ensaios clínicos randomizados encontrou efeitos favoráveis do exercício sobre a função cognitiva de pessoas idosas, embora os resultados possam variar conforme as características das intervenções e dos participantes (Xu et al., 2023). Assim, a integração entre componentes físicos e cognitivos observada na experiência apresenta coerência com uma perspectiva ampliada de envelhecimento saudável.

A atuação de profissionais de diferentes áreas também se mostrou central para a experiência. A presença de fisioterapeuta, enfermeira, nutricionista, assistente social, cirurgião-dentista e psicóloga possibilitou abordar diferentes dimensões relacionadas à saúde e ao cotidiano dos participantes. Essa articulação é coerente com a perspectiva de atuação complementar e integrada entre diferentes categorias profissionais na APS, prevista na organização das equipes multiprofissionais (Brasil, 2023).

As ações educativas desenvolvidas nos encontros contribuíram para aproximar os participantes de informações relacionadas ao autocuidado, à prevenção de agravos e aos serviços disponíveis no território. A abordagem de temas como alimentação saudável, diabetes, hipertensão, obesidade, saúde mental, vacinação e renovação de receitas permite que o grupo funcione como espaço de diálogo e orientação, e não apenas como local destinado à prática de exercícios. Nesse sentido, a Caderneta da Pessoa Idosa constitui instrumento de acompanhamento e registro de informações relacionadas às condições de saúde, hábitos de vida, vulnerabilidades e autocuidado, fortalecendo a continuidade do cuidado na APS (Brasil, 2025).

A dimensão social apresentou-se como outro componente significativo da experiência. Os relatos espontâneos dos participantes indicaram que o grupo representa um espaço de acolhimento, no qual encontram oportunidade para conversar, compartilhar dificuldades e conquistas e estabelecer vínculos com outros participantes. A possibilidade de afastar-se momentaneamente das preocupações cotidianas e vivenciar momentos de descontração foi apontada como aspecto positivo da participação. Embora tais percepções não tenham sido mensuradas por instrumentos específicos, elas evidenciam a importância atribuída pelos próprios usuários ao espaço coletivo. Revisão sistemática sobre intervenções comunitárias identificou que estratégias multicomponentes podem favorecer simultaneamente atividade física e participação social entre pessoas idosas residentes na comunidade (Tcymbal et al., 2022).

A predominância feminina observada no grupo, correspondente a aproximadamente 80% dos participantes cadastrados, também merece destaque. Embora o presente relato não tenha investigado os motivos para essa maior participação de mulheres, a presença expressiva desse público reforça a relevância de espaços coletivos de promoção da saúde voltados à população idosa feminina no território, ampliando oportunidades de acesso a informações, ações preventivas e diferentes profissionais de saúde.

Como limitação, destaca-se a ausência de instrumentos específicos destinados a mensurar quantitativamente os efeitos das atividades sobre funcionalidade, cognição, qualidade de vida ou participação social. Dessa forma, os achados apresentados correspondem às observações da equipe e às manifestações dos participantes, não permitindo estabelecer relações causais ou quantificar mudanças decorrentes da participação no grupo. Como perspectiva, recomenda-se o desenvolvimento de avaliações sistemáticas que permitam acompanhar longitudinalmente diferentes dimensões relacionadas ao envelhecimento saudável.



Grupo Bem Viver.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a atuação multiprofissional no grupo Bem Viver amplia o cuidado à pessoa idosa para além da prática de exercícios físicos, articulando práticas corporais, estímulos cognitivos e psicomotores, educação em saúde, orientações multiprofissionais e convivência social. A organização das atividades considerando a avaliação clínico-funcional contribuiu para adequar as práticas às diferentes necessidades dos participantes. A predominância feminina também evidencia a relevância desses espaços para a participação e o cuidado de mulheres idosas no território. Embora não tenham sido realizadas avaliações quantitativas dos efeitos das ações, os relatos dos participantes e as observações da equipe apontam o grupo como espaço de acolhimento, vínculo, participação e educação em saúde. Recomenda-se o fortalecimento de estratégias grupais multiprofissionais na APS e a realização de avaliações sistemáticas que permitam acompanhar seus efeitos sobre diferentes dimensões do envelhecimento saudável.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 2/2025-COPID/DGCI/SAPS/MS: orientações aos profissionais de saúde e gestores do SUS sobre a qualificação do registro de atendimento à pessoa idosa na Atenção Primária, com a inclusão do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da pessoa idosa. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

OLIVEIRA, J. J. de; RIBEIRO, A. G. S. V.; SILVA, J. A. de O.; BARBOSA, C. G. R.; SILVA, A. de S. e; SANTOS, G. M. dos; VERLENGIA, R.; PERTILLE, A. Association between physical activity measured by accelerometry and cognitive function in older adults: a systematic review. **Aging & Mental Health**, v. 27, n. 11, p. 2089-2101, 2023. DOI: 10.1080/13607863.2023.2248477.

TCYMBAL, A.; ABU-OMAR, K.; HARTUNG, V.; BUSSKAMP, A.; COMITO, C.; ROSSMANN, C.; MEINZINGER, D.; REIMERS, A. K. Interventions simultaneously promoting social participation and physical activity in community living older adults: a systematic review. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 1048496, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1048496.

XU, L.; GU, H.; CAI, X.; ZHANG, Y.; HOU, X.; YU, J.; SUN, T. The effects of exercise for cognitive function in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 2, 1088, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20021088.



## **ENTRE TERRITÓRIO E PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BRENDA COUTINHO DIAS; MARIANNA PARADELA TAVARES; REGINA CÉLIA PADILHA; DOUGLAS RODRIGUES SANTOS; PAULO ALEXANDRE DE SOUZA SÃO BENTO; GABRIELLE PERES BURLANDY JANUÁRIO

### **RESUMO**

A violência obstétrica manifesta-se nos serviços de saúde e, frequentemente, é institucionalizada e naturalizada pelos profissionais sendo impostos às gestantes que nem sempre reconhecem práticas abusivas, coercivas e desrespeitosas como violação de seus direitos. Nesse contexto, a educação em saúde desenvolvida na Atenção Primária torna-se uma importante estratégia para ampliar o conhecimento das gestantes e favorecer uma participação mais ativa nas decisões relacionadas ao parto. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência com ação de educação em saúde realizada com gestantes de uma Clínica da Família da Zona Norte do Rio de Janeiro, voltada à orientação sobre seus direitos no parto e ao fortalecimento da autonomia durante a gestação e nascimento. Trata-se de um relato de experiência elaborado por acadêmicas do 5º período de Enfermagem do Centro Universitário Souza Marques, durante as disciplinas extensionistas de Atenção Primária II, III e IV. A atividade foi realizada por meio de uma roda de conversa, utilizando uma abordagem participativa que pautou temas como a fisiologia do parto, os direitos da gestante, a identificação da violência obstétrica, a importância da rede de apoio, dos canais de denúncia e da elaboração do plano de parto. Participaram três gestantes em diferentes momentos obstétricos. A baixa adesão relaciona-se ao caráter voluntário da ação, às limitações de divulgação e à dificuldade das gestantes em participar de atividades que interpõem as consultas obrigatórias. Mesmo com um grupo reduzido, o encontro favoreceu a troca de informações. Durante a atividade, as participantes que já haviam vivenciado o parto relataram reconhecer, pela primeira vez, que haviam sido submetidas a situações de violência obstétrica em gestações anteriores, antes entendidas como procedimentos comuns e próprios da assistência. A experiência demonstrou que a roda de conversa foi um espaço acolhedor para o compartilhamento de vivências, esclarecimento de dúvidas e reflexão sobre os direitos das gestantes. Conclui-se que ações educativas no pré-natal contribuem para ampliar o acesso à informação, fortalecer a autonomia das gestantes e incentivar escolhas mais conscientes, além de reforçar o papel da Enfermagem na promoção de um cuidado humanizado.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica; Educação em Saúde; Saúde da Mulher.

### **1 INTRODUÇÃO**

O parto representa um dos momentos mais significativos da vida reprodutiva, envolvendo transformações físicas, emocionais e sociais que exigem uma assistência pautada no respeito, na segurança e na humanização. Esse instante carrega em si a potência de quem

cria vida e o direito de ser reconhecida, durante todo o processo, como protagonista de sua própria história, e não como um corpo a ser conduzido por procedimentos. Auxiliar esse processo é, antes de tudo, um gesto de escuta e de respeito à autonomia de quem gesta. Com isso, a assistência ao parto deve ser assegurada por profissionais capacitados e comprometidos com a promoção de um cuidado estreitamente humanizado, baseado nas melhores evidências científicas e no respeito aos direitos da mulher (Brasil, 2015).

O nascimento é um processo fisiológico, involuntário e autorregulado pelo organismo, que, na maioria das situações, evolui de forma natural, dispensando intervenções desnecessárias ou procedimentos capazes de causar danos físicos e emocionais (Leal *et al.*, 2021). Entretanto, o modelo obstétrico historicamente centrado na medicalização do parto favoreceu a adoção de práticas intervencionistas, muitas vezes realizadas sem indicação clínica ou sem o consentimento livre e esclarecido da gestante. Essas condutas, quando desrespeitam a autonomia, a dignidade e os direitos da mulher, configuram diferentes formas de violência obstétrica que comprometem a qualidade da assistência e a experiência do parto (Brasil, 2024).

A história da obstetrícia moderna pode ser compreendida, em grande medida, como um processo de progressivo afastamento das mulheres do protagonismo sobre o próprio parto, à medida que o saber médico institucionalizado substituiu práticas tradicionais de cuidado antes conduzidas por parteiras e pela própria gestante. É nesse contexto que a violência obstétrica no Brasil se manifesta de forma não homogênea entre todas as mulheres; ela é atravessada por marcadores sociais como raça e cor, que produzem trajetórias distintas de acesso no processo de gestação, parto e puerpério. Um dos indicadores fundamentais para compreender essa desigualdade é a cobertura de pré-natal adequado, definida pelo Ministério da Saúde como a realização de, no mínimo, seis consultas ao longo da gravidez. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE nos ciclos de 2013 e 2019, mostram que o percentual de mulheres de 18 a 49 anos com ao menos seis consultas de pré-natal cresceu de 80,7% para 84,2% no conjunto da população. Entre as mulheres pretas ou pardas, esse avanço foi ainda mais expressivo, galgando de 75,3% para 83,0%, redução relevante porém insuficiente para eliminar o hiato em relação às mulheres brancas.

A violência obstétrica permanece como um importante desafio para a assistência à saúde da mulher, sendo frequentemente naturalizada e pouco reconhecida pelas próprias gestantes, apesar do crescente número de estudos e discussões sobre o tema (Korchak *et al.*, 2024). Essa violência engloba diferentes práticas que violam os direitos da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo abuso verbal, coerção, negligência, procedimentos realizados sem consentimento informado, violência institucional e condutas que desrespeitam sua autonomia (Brasil, 2024). Nesse contexto, uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde evidenciou que muitas gestantes não identificam essas experiências como violência, o que favorece a subnotificação dos casos e contribui para a permanência dessas práticas nos serviços de saúde (Korchak *et al.*, 2024).

Dados da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro demonstram que, em 2025, 63% dos óbitos maternos ocorreram de causas obstétricas diretas e 29,3% de causas indiretas. No mesmo período, 80% dos nascidos vivos foram de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, indicando que, embora haja boa cobertura do acompanhamento perinatal, ainda persistem desafios relacionados à qualidade da assistência obstétrica e à garantia de um cuidado seguro e humanizado (Rio de Janeiro, 2025).

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência referente a uma ação extensionista de educação em saúde desenvolvida por acadêmicas do 5º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário Souza Marques, durante as disciplinas de Atenção Primária II, III e IV, sob

orientação dos professores orientadores da disciplina. A atividade foi realizada na Clínica da Família Carlos Nery da Costa Filho, localizada na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, tendo como público-alvo gestantes acompanhadas pela unidade de saúde.

A ação foi desenvolvida por meio de uma roda de conversa, utilizando uma metodologia ativa que estimulou a participação das gestantes e favoreceu o compartilhamento de experiências, pela limitação de participantes, dúvidas e expectativas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Para nortear o encontro, utilizou-se um roteiro de educação perinatal para orientar a discussão, contemplando temas como a fisiologia do parto e suas fases, os direitos da gestante e da parturiente, a violência obstétrica, a importância da rede de apoio e os canais de denúncia disponíveis. Enfatizou-se o direito da presença de um acompanhante de livre escolha, em coerência com a Lei nº 11.108/2005, que garante presença em toda a estadia da hospitalização. Destacou-se que essa função não cabe exclusivamente ao genitor do bebê, mas sim a uma pessoa de confiança, idealmente atualizada sobre suas preferências e preparada para os desdobramentos do processo.

Como complemento à atividade educativa, foi realizada uma dinâmica em grupo voltada à elaboração do plano de parto. Para isso, cada gestante recebeu um caderno destinado ao registro de suas preferências, desejos e limites em relação ao trabalho de parto, ao parto e ao pós-parto imediato. A proposta foi que esse material fosse preenchido ao longo do acompanhamento pré-natal e apresentado à equipe de saúde no momento da internação para o parto, favorecendo a comunicação entre a gestante e os profissionais responsáveis pela assistência.

Durante toda a atividade, buscou-se promover um ambiente acolhedor e participativo, permitindo que as gestantes expressassem livremente suas percepções e experiências. As discussões foram conduzidas de forma flexível, respeitando as demandas apresentadas pelo grupo e incentivando a reflexão sobre os direitos da mulher, a autonomia no processo de gestação e parto e a importância da participação ativa nas decisões relacionadas ao nascimento. Também foi reforçada a escolha prévia do acompanhante de livre escolha, conforme previsto na legislação brasileira, destacando sua relevância como estratégia de apoio emocional e fortalecimento da segurança da gestante durante o trabalho de parto e o nascimento.

Participaram da atividade três gestantes em diferentes momentos obstétricos; sendo uma primigesta, uma secundigesta, e uma multipara. A baixa adesão relaciona-se ao caráter voluntário da ação, às limitações de divulgação e à dificuldade das gestantes em participar de atividades que extrapolam as consultas obrigatórias. Esse cenário é frequente em ações educativas na APS, especialmente quando a divulgação depende exclusivamente da presença das usuárias na unidade.

### 3 DISCUSSÃO

Apesar do número reduzido de participantes na atividade, a metodologia de roda de conversa facilitou uma escuta sensível e ativa, proporcionando um ambiente de confiança ideal para compartilhar suas vivências sem o receio da retaliação do julgamento.

A diversidade de vivências da roda favoreceu a troca de experiências e possibilitou que diferentes perspectivas sobre a gestação, o parto e o nascimento fossem compartilhadas durante a roda de conversa. A participante que ainda não havia vivenciado o parto teve a oportunidade de esclarecer dúvidas e compreender melhor seus direitos, enquanto aquelas com experiências anteriores contribuíram com relatos que enriqueceram a discussão e estimularam reflexões coletivas sobre a assistência obstétrica.

O principal achado da atividade foi o reconhecimento, pelas participantes que já haviam passado pelo processo de parto, de que experiências anteriormente consideradas naturais correspondiam, na realidade, a situações de violência obstétrica. Entre os relatos



destacaram-se a realização de procedimentos sem explicação ou consentimento, a ausência de informações durante a assistência e a indisponibilidade de recursos de humanização do parto, como bola, banqueta e tapete. Esses relatos evidenciam que a falta de conhecimento sobre os direitos da gestante favorece a naturalização de tais práticas, dificultando seu reconhecimento como formas de violência.

Diante disso, observa-se que o desconhecimento das gestantes sobre seus direitos dificulta o reconhecimento de situações de violência obstétrica, contribuindo para a subnotificação dos casos e para a perpetuação dessas práticas nos serviços de saúde, dados que conversam com a relação de iniquidade racial das violências obstétricas. O Ministério da Saúde reconhece que essa violência pode ocorrer por meio de diferentes práticas, incluindo abuso verbal, negligência, intervenções sem consentimento informado e condutas que desrespeitam a autonomia da mulher (Brasil, 2024). Nesse contexto, as orientações oferecidas durante o pré-natal são fundamentais para que as gestantes conheçam seus direitos, reconheçam situações de violência obstétrica e participem ativamente das decisões relacionadas ao parto.

Outro aspecto observado foi o maior envolvimento das participantes nos momentos em que a discussão abordava experiências pessoais. A troca de relatos favoreceu a identificação entre as gestantes, promoveu acolhimento e possibilitou a ressignificação de vivências anteriormente silenciadas. Esse resultado demonstra que a utilização da roda de conversa como metodologia ativa contribui para a construção coletiva do conhecimento, estimulando a participação, o diálogo e a reflexão. Além disso, a atividade voltada à elaboração do plano de parto incentivou as gestantes a refletirem previamente sobre suas preferências e escolhas, fortalecendo sua autonomia e preparando-as para dialogar com a equipe de saúde no momento do nascimento.

Os achados também reforçam o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na promoção da educação em saúde durante o acompanhamento pré-natal. O enfermeiro ocupa posição de destaque nesse processo, uma vez que estabelece vínculo com as gestantes, identifica necessidades individuais e desenvolve ações educativas capazes de ampliar o conhecimento sobre seus direitos. Tal atuação está alinhada às políticas públicas de humanização da assistência ao parto e nascimento, que buscam garantir uma atenção centrada na mulher, respeitando sua autonomia e valorizando suas escolhas.

Embora o Ministério da Saúde tenha implementado importantes estratégias para qualificar a assistência obstétrica, como a implantação das Salas Lilás e o reconhecimento da atuação das doulas no cuidado à gestante, estudos demonstram que a adoção das boas práticas de parto ainda ocorre de maneira desigual entre os serviços de saúde (Brasil, 2024; Leal *et al.*, 2021). Dessa forma, ações educativas desenvolvidas no território tornam-se essenciais para que as mulheres tenham acesso à informação antes da internação para o parto, fortalecendo sua capacidade de decisão independentemente da maternidade onde serão atendidas.

A experiência possibilitou discussões aprofundadas e evidenciou o potencial da educação em saúde como estratégia para ampliar o conhecimento sobre os direitos da pessoa que gesta, favorecer o reconhecimento da violência obstétrica e fortalecer a autonomia das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, a atividade contribuiu para a formação acadêmica das estudantes de Enfermagem, proporcionando vivências relacionadas à promoção da saúde, ao cuidado humanizado e à atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.





Figura 1 – Roda de conversa na Clínica da Família Carlos Nery da Costa Filho com gestantes sobre educação perinatal.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência permitiu observar que a educação em saúde durante o processo do pré-natal transcende além da transmissão de informações. Ao criar um espaço de diálogo e escuta, foi possível esclarecer dúvidas, compartilhar experiências e apresentar às gestantes aspectos importantes sobre seus direitos civis e reprodutivos, favorecendo o reconhecimento de situações de violência obstétrica que, muitas vezes, são banalizadas durante a assistência ao parto.

Ao longo da atividade, ficou evidente que muitas mulheres ainda desconhecem seus direitos e, por esse motivo, não conseguem identificar práticas desrespeitosas ou compreender que determinadas condutas configuram violência obstétrica. Esse resultado reforça a necessidade de que esse tema seja abordado de forma contínua durante o acompanhamento pré-natal, permitindo que as gestantes cheguem ao momento do parto mais informadas, seguras e preparadas para participar das decisões relacionadas ao seu cuidado.

Também se destaca a importância da educação permanente dos profissionais de saúde, sobretudo daqueles que atuam na assistência obstétrica. A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para promover a atualização dos conhecimentos e a reflexão crítica sobre práticas historicamente incorporadas à assistência obstétrica que, embora ainda sejam consideradas comuns em alguns serviços de saúde, infringem os direitos das gestantes e não estão alinhadas às evidências científicas atuais.

Além dos benefícios para as gestantes, a atividade representou uma importante experiência na formação das acadêmicas de Enfermagem, aproximando a teoria da prática e proporcionando o desenvolvimento de competências relacionadas à educação em saúde, à comunicação, ao acolhimento e à promoção do cuidado humanizado. A vivência na Atenção Primária à Saúde possibilitou compreender o papel do enfermeiro como agente de educação, prevenção e defesa dos direitos das mulheres, fortalecendo uma formação profissional mais crítica, ética e humanizada. A experiência demonstrou o potencial das ações educativas desenvolvidas no pré-natal para ampliar o conhecimento das gestantes, incentivar o

enfrentamento da violência obstétrica e contribuir para uma assistência mais humanizada. Os achados reforçam a urgência da educação permanente em hospitais voltada aos profissionais da assistência obstétrica, a fim de fomentar a reflexão crítica nos profissionais e romper com condutas historicamente naturalizadas nos serviços de saúde. Investir na qualificação permanente dos profissionais são passos fundamentais para a construção de uma assistência obstétrica mais segura e respeitosa, centrada nas necessidades de cada gestante.

Sob a lente da interseccionalidade, os dados coletados elucidam que a acentuação de violência obstétrica em marcadores estruturais de opressão, como raça, cor, territorialidade e gênero, funcionam como ferramentas de assimetria de conhecimento e poder de subjugação. Além dos benefícios para as gestantes, a atividade representou uma importante experiência na formação das acadêmicas de Enfermagem, aproximando a teoria da prática e proporcionando o desenvolvimento de competências relacionadas à educação em saúde, à comunicação, ao acolhimento e à promoção do cuidado.

A vivência na Atenção Primária à Saúde possibilitou compreender o papel do enfermeiro como agente de educação, prevenção e defesa dos direitos das mulheres, fortalecendo uma formação profissional mais crítica, ética e humanizada. A experiência demonstrou o potencial das ações educativas desenvolvidas no pré-natal para ampliar o conhecimento das gestantes, incentivar o enfrentamento da violência obstétrica e contribuir para uma assistência mais humanizada.

Diante dessas constatações, reafirma-se a importância de investir em ações educativas não apenas como estratégias complementares, mas como um componente estruturante para promoção da humanização da assistência obstétrica. Quando o cuidado reconhece as desigualdades produzidas, ele se torna capaz de enfrentar práticas violentas que frequentemente atravessam a vida reprodutiva de mulheres pretas e pardas. Fortalecer os espaços de diálogo, qualificar continuamente os profissionais e integrar a educação perinatal à rotina dos serviços de saúde constitui um caminho transformador para a realidade, ampliando a autonomia dessa pessoa gestante e consolidando modelos de cuidado pautados nos direitos, subjetividades e escolhas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Fiocruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; SBMFC; ABEFACO; ABENFO Nacional; FEBRASGO. **10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna na APS**. Rio de Janeiro, 2026.

BRASIL; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Nascer no Brasil II: Inquérito Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 264/2024**. Dispõe sobre a implementação das Salas Lilás no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica: atuação da doula na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres: princípios e diretrizes**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

DINIZ, C. S. G.; SALGADO, H. O.; ANDREZZO, H. F. **A violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatística de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil.** Escola Nacional de Ciências Estatísticas - ENC , 2024.

KORCHAK, M. C. *et al.* **Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da violência obstétrica: revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 13, n. 5, 2024.

ODENT, Michel. **O renascimento do parto.** 2ª ed. Florianópolis: Saint Germain, 2002. RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Painel de Indicadores de Saúde Materna e Infantil do Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2025.

SOUZA, A. C. *et al.* **Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto.** Revista da Escola de Saúde Pública do Ceará, 2023.



## **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO INTEGRAL**

NAENDRE LOPES DA SILVA; ANA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA; ANNE GABRIELLY ESCÓRCIO GONÇALVES; SIMONE CHAVES DE ALMEIDA; JOSIANA MANZOLI VENTURI; VANESSA FRANCINE SASSI SALES;

### **RESUMO**

**Introdução:** A violência contra as mulheres constitui uma grave violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública, produzindo repercussões físicas, psicológicas, sociais e funcionais. Embora o Brasil disponha de importantes marcos legais e políticas públicas para seu enfrentamento, a efetividade dessas ações depende da articulação entre serviços, setores e profissionais, visando assegurar proteção e cuidado integral. **Objetivo:** Analisar a importância da atuação multiprofissional no cuidado integral às mulheres em situação de violência, destacando os desafios e as contribuições da articulação entre profissionais e a rede de atenção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, complementada pela consulta a documentos oficiais, legislações e diretrizes governamentais. Foram utilizados os descritores “Violência contra a Mulher”, “Políticas Públicas” e “Equipe Multiprofissional”. Incluíram-se publicações relacionadas às políticas e estratégias de enfrentamento à violência, à organização da rede de atenção e à atuação multiprofissional no acolhimento e assistência às mulheres. Os materiais selecionados foram submetidos à análise descritiva e organizados em categorias temáticas. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a existência de políticas públicas e dispositivos legais, como a Lei Maria da Penha, não garante isoladamente a efetividade da assistência. Persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, comunicação insuficiente entre os setores, fragilidades nos fluxos de encaminhamento e necessidade de qualificação profissional. A atuação multiprofissional mostrou-se fundamental para reconhecer as múltiplas repercussões da violência e ampliar a capacidade de resposta às necessidades físicas, emocionais e funcionais das mulheres. Nesse contexto, diferentes áreas da saúde, incluindo Odontologia e Fisioterapia, podem contribuir para a identificação de agravos, avaliação clínica e funcional, manejo das repercussões e articulação com a rede de cuidado. **Conclusão:** O enfrentamento à violência contra as mulheres requer políticas públicas efetivamente operacionalizadas por meio de uma rede articulada e atuação multiprofissional integrada. O fortalecimento da comunicação entre profissionais e serviços, aliado à qualificação das equipes, é essencial para promover um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades das mulheres.

**Palavras-chave** Violência contra a Mulher; Políticas Públicas; Equipe Multiprofissional.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres constitui uma grave violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública, cujas repercussões podem ultrapassar o momento da agressão e comprometer diferentes dimensões da vida das mulheres, incluindo a saúde física, mental e social. A complexidade desse fenômeno evidencia que seu enfrentamento não pode se limitar à responsabilização do agressor, exigindo políticas públicas e estratégias capazes de articular prevenção, assistência, proteção e garantia de direitos. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres fundamenta-se nessa perspectiva ao estabelecer princípios e diretrizes para ações integradas de prevenção e combate à violência, assistência às mulheres e garantia de seus direitos (Brasil, 2011).

No Brasil, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, representa um importante marco jurídico e político no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher. Além de criar mecanismos para prevenir e coibir a violência, a legislação estabelece medidas de assistência e proteção e reconhece o direito das mulheres à preservação da saúde física e mental. A própria legislação prevê que a política de enfrentamento seja desenvolvida por meio de ações articuladas entre diferentes entes governamentais e setores, reforçando a necessidade de uma resposta integrada (Brasil, 2006).

Entretanto, a existência de políticas e dispositivos legais não garante, isoladamente, a efetividade do cuidado. A implementação dessas diretrizes depende da organização dos serviços, da definição de fluxos e da capacidade de comunicação entre os diferentes setores. Aguiar *et al.* (2023), ao analisarem a relação entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência, evidenciaram expectativas e desencontros entre os profissionais, destacando desafios para a constituição de uma rede efetivamente articulada. De modo semelhante, Santos *et al.* (2024) identificaram fragilidades relacionadas à ausência de fluxos e protocolos e ao desconhecimento dos profissionais sobre os serviços da rede, fatores que podem comprometer a integralidade e a intersetorialidade da assistência.

Nesse contexto, os serviços de saúde ocupam posição estratégica por poderem constituir importantes portas de entrada para mulheres que vivenciam situações de violência. Muitas vezes, a procura pelo atendimento ocorre em decorrência de lesões, dores ou outras repercussões sobre a saúde, sem que a violência seja relatada espontaneamente. Assim, a identificação dessas situações requer uma abordagem ampliada e sensível, capaz de ultrapassar o tratamento isolado da queixa clínica. Uma revisão sistemática qualitativa recente sobre as experiências de mulheres sobreviventes de violência nos serviços de saúde brasileiros demonstrou que o acolhimento empático e a atuação das equipes multidisciplinares são valorizados pelas usuárias, enquanto a insuficiência de capacitação profissional e a baixa coordenação entre os serviços permanecem como obstáculos importantes à continuidade do cuidado (Guedes-Santana *et al.*, 2026).

A complexidade das repercussões da violência reforça, portanto, a importância da atuação multiprofissional no cuidado integral. A participação de diferentes profissionais possibilita ampliar a identificação das necessidades físicas, emocionais e funcionais das mulheres e construir respostas mais abrangentes. Nesse processo, áreas como a Odontologia e a Fisioterapia podem contribuir para a identificação e o manejo de repercussões específicas, desde que suas ações estejam articuladas aos demais profissionais e à rede de atenção. Contudo, a multiprofissionalidade não deve se restringir à presença de diferentes categorias em um mesmo serviço, mas pressupõe comunicação, compartilhamento de responsabilidades e integração das intervenções, aspectos fundamentais para evitar a fragmentação do cuidado (Aguiar *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024).

Diante da necessidade de fortalecer a articulação entre políticas públicas, serviços e profissionais para qualificar a atenção às mulheres em situação de violência, este estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação multiprofissional no cuidado integral às mulheres em situação de violência, destacando os desafios e as contribuições da articulação entre os diferentes profissionais e a rede de atenção.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada com o objetivo de analisar a importância da atuação multiprofissional no cuidado integral às mulheres em situação de violência, considerando o contexto das políticas públicas brasileiras de enfrentamento à violência contra as mulheres.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), complementada pela consulta a documentos oficiais, legislações e diretrizes disponíveis em fontes governamentais. Foram utilizados os descritores “Violência contra a Mulher”, “Políticas Públicas” e “Equipe Multiprofissional”, combinados conforme as estratégias de busca de cada base de dados.

Foram incluídas publicações que abordassem políticas e estratégias de enfrentamento à violência contra as mulheres, a organização da rede de atenção e as contribuições da equipe multiprofissional para a identificação, o acolhimento, a assistência e o encaminhamento das mulheres em situação de violência. Também foram considerados documentos oficiais relacionados às políticas públicas de proteção e enfrentamento à violência contra as mulheres. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com o objetivo da pesquisa e trabalhos indisponíveis na íntegra.

Após a seleção, os materiais foram submetidos à leitura e à análise descritiva. Os principais achados foram organizados em categorias temáticas relacionadas às políticas públicas de enfrentamento à violência, à rede de atenção e à importância da atuação multiprofissional para a promoção de um cuidado integral, humanizado e direcionado às necessidades das mulheres.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos e documentos selecionados evidencia que o enfrentamento à violência contra as mulheres não pode ser reduzido à responsabilização do agressor ou à assistência imediata após o episódio de violência. Trata-se de um problema complexo, relacionado às desigualdades de gênero e capaz de produzir repercussões físicas, psicológicas, sociais e funcionais. Nesse sentido, as políticas públicas brasileiras propõem ações articuladas de prevenção, assistência, proteção e garantia de direitos. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres reforça essa perspectiva ao reconhecer que a resposta ao problema depende da integração entre diferentes políticas, serviços e instituições (Brasil, 2011).

A Lei Maria da Penha constitui um marco fundamental nesse processo ao estabelecer mecanismos para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e ao prever medidas de assistência e proteção (Brasil, 2006). Entretanto, a análise da literatura demonstra que a existência de dispositivos legais e políticas públicas, embora indispensável, não garante isoladamente a efetividade do cuidado. Há uma diferença entre a formulação de políticas e sua concretização no cotidiano dos serviços. Assim, a proteção das mulheres depende não apenas da existência de direitos formalmente assegurados, mas também da capacidade dos serviços de reconhecer situações de violência, acolher as mulheres, responder às suas necessidades e garantir acesso oportuno à rede de proteção.

Essa lacuna entre a existência das políticas e a prática assistencial é evidenciada por Aguiar *et al.* (2023), que analisaram as relações entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência. Os autores identificaram

conhecimento insuficiente entre os profissionais sobre os demais serviços da rede, dificuldades de comunicação e encaminhamentos realizados a partir de expectativas pouco alinhadas sobre a atuação de cada setor. Os resultados levaram à conclusão de que os serviços podem funcionar mais como uma “trama de serviços” do que como uma rede efetivamente articulada. Esse achado demonstra que a simples coexistência de instituições não é suficiente para assegurar integralidade, pois uma rede somente se concretiza quando há comunicação, cooperação e definição de fluxos entre seus diferentes componentes.

De forma semelhante, Santos *et al.* (2024), ao analisarem a atuação da Atenção Primária à Saúde na rede de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, evidenciam a relevância da integralidade e da intersetorialidade no cuidado. Esses conceitos assumem especial importância porque a violência produz necessidades que dificilmente podem ser respondidas por um único serviço ou profissão. A mulher pode apresentar, simultaneamente, lesões físicas, dor, alterações funcionais, sofrimento psicológico, necessidade de proteção social e demandas jurídicas. Dessa forma, respostas fragmentadas tendem a abordar apenas uma parte do problema, enquanto a articulação entre diferentes áreas amplia a possibilidade de compreensão e cuidado das múltiplas repercussões da violência.

Os serviços de saúde, nesse cenário, ocupam posição estratégica por constituírem importantes portas de entrada para mulheres que vivenciam situações de violência. Muitas não procuram inicialmente o serviço para denunciar a agressão, mas em decorrência de dores, lesões ou outras repercussões sobre sua saúde. A identificação da violência, portanto, depende de uma prática profissional que ultrapasse o tratamento isolado da queixa clínica e considere o contexto em que essa demanda se apresenta. Uma revisão de escopo recente sobre violência de gênero no Brasil reforçou a diversidade de agravos associados à violência e mapeou evidências produzidas em diferentes contextos e níveis de atenção, demonstrando a amplitude de suas repercussões sobre a saúde das mulheres (Sánchez *et al.*, 2026).

Nessa perspectiva, a atuação multiprofissional torna-se fundamental. Entretanto, multiprofissionalidade não deve ser compreendida apenas como a presença de profissionais de diferentes categorias em um mesmo espaço. Para produzir cuidado integral, é necessário que os diferentes saberes sejam articulados a partir das necessidades da mulher. A Odontologia pode contribuir para a identificação e o cuidado de lesões que envolvam a região facial, a cavidade oral e outras estruturas do sistema estomatognático. A Fisioterapia, por sua vez, pode participar da avaliação e reabilitação de repercussões relacionadas à dor, limitações funcionais e alterações musculoesqueléticas. Contudo, as contribuições dessas áreas devem estar integradas ao trabalho dos demais profissionais e à rede de proteção, evitando que a assistência seja fragmentada ou limitada à dimensão exclusivamente clínica.

A importância de uma assistência coordenada também é sustentada pela revisão qualitativa de Guedes-Santana, Rodrigues e Nogueira (2026), que investigou as experiências de mulheres sobreviventes de violência nos serviços de saúde brasileiros. A análise identificou aspectos relacionados aos benefícios, desafios e ambiguidades do atendimento. Entre os fatores que influenciaram a experiência das mulheres estiveram as práticas de acolhimento, o desempenho das equipes multidisciplinares, a disponibilidade de recursos humanos, a qualificação dos profissionais e a existência de redes de apoio. As mulheres reconheceram os serviços de saúde como importantes pontos de acesso, valorizando o atendimento empático e acolhedor. Entretanto, também foram identificadas fragilidades relacionadas à insuficiência de capacitação e à baixa coordenação entre os serviços, fatores capazes de comprometer a continuidade do cuidado e favorecer experiências de violência institucional.

Esses achados permitem compreender que o acolhimento não deve ser tratado como uma etapa isolada do atendimento. A escuta qualificada e o respeito à autonomia da mulher precisam estar associados a uma resposta concreta às necessidades identificadas. Caso o serviço reconheça uma situação de violência, mas não disponha de fluxos definidos ou de articulação

com outros pontos da rede, o reconhecimento pode não resultar na continuidade da assistência. Assim, a qualidade do cuidado depende da capacidade de transformar a identificação da demanda em ações efetivas de acompanhamento, proteção e encaminhamento.

Essa questão também é discutida por del Risco Sánchez *et al.* (2026), em uma revisão de revisões sobre barreiras e facilitadores para a implementação de intervenções voltadas à violência contra as mulheres nos serviços de saúde. Os autores demonstraram que a efetividade dessas intervenções é influenciada por fatores individuais, relacionais, culturais e sistêmicos. Entre os principais determinantes estão a formação e a educação dos profissionais, suas atitudes diante da violência, fatores culturais e os mecanismos de apoio institucional. Dessa forma, a qualificação profissional, embora necessária, não deve ser considerada a única solução. A atuação efetiva também depende de condições institucionais, apoio da gestão, organização dos serviços e estratégias que favoreçam a implementação das ações no cotidiano assistencial.

Em outra síntese de evidências voltada às estratégias de prevenção da violência de gênero nos serviços de saúde, del Risco Sánchez *et al.* (2026) identificaram resultados promissores em iniciativas que incorporam educação, aconselhamento e intervenções de apoio, destacando a necessidade de estratégias colaborativas que assegurem acompanhamento das mulheres. Os autores enfatizam que as intervenções devem considerar abordagens centradas nas mulheres, na diversidade e na equidade. Esse resultado reforça que o cuidado não pode ser estruturado exclusivamente a partir da lógica institucional, devendo considerar as experiências, escolhas e necessidades das próprias mulheres.

Outro aspecto central é a prevenção da revitimização. Quando o cuidado ocorre de maneira desarticulada, a mulher pode enfrentar sucessivas barreiras de acesso e ser submetida à repetição de sua história em diferentes serviços. Embora o encaminhamento seja importante, ele não deve representar simplesmente a transferência da responsabilidade para outro profissional ou setor. A continuidade do cuidado requer acompanhamento do percurso assistencial e comunicação entre os serviços, respeitando os princípios éticos, a autonomia e a segurança da mulher. Nessa perspectiva, a atuação multiprofissional e intersetorial pode reduzir lacunas no atendimento ao favorecer a construção de respostas complementares e coordenadas.

Portanto, os resultados demonstram que o Brasil dispõe de importantes marcos legais e políticos para o enfrentamento à violência contra as mulheres, mas a efetividade dessas políticas depende de sua operacionalização nos territórios e serviços. Os estudos analisados convergem ao indicar desafios relacionados à qualificação profissional, comunicação entre os setores, conhecimento sobre a rede, disponibilidade de recursos e continuidade do cuidado. Assim, fortalecer a atuação multiprofissional não significa apenas ampliar o número de profissionais envolvidos, mas criar condições para que diferentes áreas atuem de forma integrada, compartilhando responsabilidades e articulando suas intervenções às necessidades das mulheres.

Desse modo, a participação de diferentes profissões, incluindo Odontologia e Fisioterapia, pode ampliar a capacidade de identificação e manejo das repercussões da violência sobre a saúde, desde que suas ações estejam inseridas em uma rede efetivamente articulada. A integração entre políticas públicas, serviços e profissionais mostra-se, portanto, essencial para transformar os dispositivos legais existentes em práticas concretas de acolhimento, proteção e cuidado integral às mulheres em situação de violência.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o enfrentamento à violência contra as mulheres exige a efetivação das políticas públicas por meio de uma rede de atenção articulada e de uma atuação multiprofissional. A integração entre diferentes profissionais e setores contribui para a identificação das múltiplas repercussões da violência, o acolhimento qualificado e a continuidade do cuidado. Entretanto, desafios relacionados à qualificação das equipes e à



articulação entre os serviços ainda precisam ser superados para garantir uma assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades das mulheres.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de; SCHRAIBER, Lilia Blima; PEREIRA, Stephanie; GRAGLIA, Cecilia Guida Vieira; KALICHMAN, Beatriz Diniz; REIS, Marina Silva dos; LIMA, Nayara Portilho; AZEREDO, Yuri Nishijima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220266pt, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023220266pt.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências (Lei Maria da Penha). Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011.

DEL RISCO SÁNCHEZ, Odette; RODRIGUES, Larissa; ZAMBRANO, Erika; SURITA, Fernanda Garanhani. Interventions addressing violence against women in health services: an overview of systematic reviews regarding barriers and facilitators to implementation. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 174, n. 1, p. 17-33, 2026. DOI: 10.1002/ijgo.70796.

DEL RISCO SÁNCHEZ, Odette; ZAMBRANO, Erika; RODRIGUES, Larissa; DALUIA, Nathália Quitério; SURITA, Fernanda Garanhani. Strategies for preventing gender-based violence in healthcare services: evidence synthesis for health policy. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2026. DOI: 10.1002/ijgo.70934.

GUEDES-SANTANA, Berta; RODRIGUES, Liliana; NOGUEIRA, Conceição. Violence against women and survivors' experiences in Brazilian health services: a qualitative systematic review. **Public Health**, v. 257, 106345, 2026. DOI: 10.1016/j.puhe.2026.106345.

SÁNCHEZ, Odette del Risco; RODRIGUES, Larissa; ZAMBRANO, Erika; BORREGO, Natividad Guerrero; SURITA, Fernanda Garanhani. Gender-based violence in Brazil: scoping review of risk factors and associated health consequences. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, e17332024, 2026. DOI: 10.1590/1413-81232026312.17332024.

SANTOS, Theônia Raquel dos; FARIAS, Priscilia Janaina Dantas de Lima; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes; AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. A integralidade e intersetorialidade da atenção primária à saúde na rede de atendimento à violência contra a mulher. **Revista Contexto & Saúde**, v. 24, n. 48, 2024. DOI: 10.21527/2176-7114.2024.48.14695.



## **DA MENTE AO CORPO: INTERFACES DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER**

JULIANA PINTO SILVA; NAENDRE LOPES DA SILVA ; ROBERTA GONÇALVES DA SILVA; JULIANA NEVES DA SILVA; JANAINA DO SOCORRO PEREIRA VIANA; ELINARA ANDRADE OLIVEIRA; GRACIETE MARIA DE SOUZA CARDOSO.

### **RESUMO**

**Introdução:** A saúde mental constitui uma dimensão fundamental da atenção integral à mulher e apresenta interfaces importantes com diferentes condições odontológicas. Ansiedade, depressão e estresse podem influenciar comportamentos orais, percepção da dor e práticas de autocuidado, repercutindo em condições como bruxismo, disfunções temporomandibulares (DTM) e dor orofacial. **Objetivo:** Analisar as interfaces entre saúde mental e condições odontológicas no contexto da atenção à saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada a partir da seleção de 10 artigos de revisão relacionados à ansiedade, depressão, estresse, bruxismo, DTM, dor orofacial e qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram associações entre fatores psicológicos e condições do sistema estomatognático, com destaque para maior ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com DTM dolorosa. Também foram identificadas associações entre bruxismo e DTM, bem como entre pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal e sintomas de ansiedade e depressão. No contexto da saúde feminina, estudos apontaram maior prevalência de DTM entre mulheres e a influência de fatores biopsicossociais em sua ocorrência. Observou-se ainda que a relação entre saúde mental e saúde bucal pode ocorrer de forma bidirecional, pois alterações psicológicas podem influenciar a percepção da dor e o autocuidado, enquanto dor, limitações funcionais e prejuízos na saúde bucal podem repercutir no bem-estar emocional. **Conclusão:** A saúde mental apresenta importantes interfaces com a saúde bucal das mulheres, reforçando a necessidade de inserir a Odontologia nas discussões sobre atenção integral à mulher. A atuação multiprofissional e a identificação dos fatores psicossociais podem contribuir para estratégias de prevenção e cuidado mais abrangentes e humanizadas.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Dor orofacial

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher deve ser compreendida a partir de uma perspectiva integral, considerando a interação entre dimensões biológicas, físicas, psicológicas, sociais e comportamentais. Nesse contexto, a saúde mental constitui um componente essencial do bem-estar e da qualidade de vida, uma vez que condições como ansiedade, depressão e estresse podem repercutir sobre a funcionalidade, as relações sociais e as práticas de autocuidado. A Organização Mundial da Saúde ressalta a relevância da saúde mental para a saúde e o bem-estar e destaca a necessidade de fortalecimento de ações de promoção, prevenção e cuidado em diferentes contextos assistenciais (World Health Organization, 2022).

As repercussões das alterações relacionadas à saúde mental não se restringem, entretanto, à dimensão emocional. Fatores psicológicos e psicossociais podem relacionar-se a manifestações físicas e comportamentais, incluindo alterações no sistema estomatognático. No campo da Odontologia, condições como ansiedade e depressão têm sido investigadas em associação com as disfunções temporomandibulares (DTM), especialmente em quadros caracterizados por dor. Revisão sistemática realizada por Dos Santos *et al.* (2022) identificou associação entre ansiedade e DTM, embora tenha apontado baixa certeza da evidência disponível. De forma semelhante, Reis *et al.* (2022), em revisão sistemática e metanálise, verificaram maior frequência e gravidade de ansiedade e depressão em determinados subtipos de DTM, particularmente naqueles relacionados à dor miofascial.

Além dos aspectos psicológicos, outros comportamentos e condições podem integrar essa complexa relação. O bruxismo, caracterizado por atividade dos músculos mastigatórios, tem sido investigado como possível fator associado às DTM. Uma revisão sistemática com metanálise identificou associação entre bruxismo e disfunções da articulação temporomandibular, reforçando a necessidade de avaliação individualizada dos fatores envolvidos na origem e na manutenção dessas condições (Mohammadi *et al.*, 2023).

Essa discussão assume especial importância no contexto da saúde da mulher. Uma revisão sistemática de estudos de coorte identificou o sexo feminino, sintomas de depressão e ansiedade e o estresse percebido entre os fatores significativamente associados ao surgimento de DTM (Kaszubowski *et al.*, 2024). Esses achados reforçam a necessidade de ampliar a compreensão dos fatores biopsicossociais relacionados às condições orofaciais, particularmente entre mulheres, considerando que diferentes elementos biológicos, emocionais e sociais podem participar do processo saúde-doença.

A relação entre saúde mental e condições odontológicas também deve ser compreendida sob uma perspectiva bidirecional. Enquanto sintomas psicológicos podem influenciar a percepção da dor, os comportamentos orais e o autocuidado, manifestações como dor orofacial persistente e limitações funcionais podem repercutir negativamente sobre o bem-estar e a qualidade de vida. Dessa forma, a abordagem dessas condições demanda uma compreensão que ultrapasse a análise exclusivamente localizada dos sinais e sintomas, incorporando aspectos clínicos, psicológicos e psicossociais relevantes.

Nesse sentido, a inserção da Odontologia nas discussões sobre saúde mental da mulher contribui para o fortalecimento da integralidade do cuidado. A identificação de fatores psicossociais durante a avaliação odontológica, o manejo adequado das condições do sistema estomatognático e a articulação com outros profissionais e serviços, quando necessária, podem favorecer uma assistência mais abrangente, humanizada e centrada nas necessidades das mulheres.

Diante da relevância da interface entre saúde mental e condições odontológicas no contexto da atenção à mulher, este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, as interfaces entre alterações da saúde mental e condições odontológicas em mulheres, destacando suas principais repercussões sobre o sistema estomatognático e a importância de uma abordagem integral e multiprofissional no cuidado em saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada com o objetivo de analisar as interfaces entre saúde mental e condições odontológicas no contexto da atenção à saúde da mulher. A busca dos estudos foi realizada em bases de dados científicas, utilizando combinações de termos relacionados à saúde mental, ansiedade, depressão, estresse, bruxismo, disfunções temporomandibulares e dor orofacial. Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos de revisão disponíveis na íntegra, relacionados diretamente à temática proposta e publicados em periódicos científicos. Foram priorizadas revisões sistemáticas e metanálises, por reunirem e analisarem evidências de múltiplos estudos sobre a relação entre fatores psicológicos e condições odontológicas. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem relação direta com o objetivo da pesquisa, relatos de caso, estudos experimentais isolados e publicações que não apresentassem informações suficientes para análise. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados. Posteriormente, os trabalhos considerados pertinentes foram submetidos à leitura integral. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 10 artigos de revisão, selecionados de acordo com a relevância para o objetivo do estudo e a relação com os eixos temáticos investigados.

Os artigos selecionados abordaram, principalmente, as associações entre ansiedade, depressão e estresse com as disfunções temporomandibulares, o bruxismo e a dor orofacial. Os dados foram organizados de forma temática e submetidos à análise descritiva e interpretativa, permitindo discutir as principais evidências acerca das repercussões dos fatores relacionados à saúde mental sobre as condições odontológicas e suas implicações para a atenção integral à saúde da mulher.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dez artigos de revisão selecionados evidenciou uma relação complexa e multidimensional entre saúde mental e condições odontológicas. Os estudos concentraram-se, principalmente, nas associações entre ansiedade, depressão e estresse com disfunções temporomandibulares (DTM), bruxismo, dor orofacial, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e condições como cárie dentária, perda dentária, edentulismo e doença periodontal. De modo geral, os achados reforçam a necessidade de compreender essa interface a partir de uma perspectiva biopsicossocial, considerando que fatores psicológicos podem interagir com comportamentos, percepção da dor, autocuidado e diferentes condições de saúde bucal.

Entre os estudos selecionados, Dos Santos *et al.* (2022), em revisão sistemática, identificaram associação entre ansiedade e DTM. Entretanto, os autores destacaram limitações relacionadas à qualidade e à heterogeneidade das evidências disponíveis, não sendo possível estabelecer uma relação causal direta. Esse resultado demonstra que a avaliação de pacientes com DTM deve contemplar fatores emocionais e psicossociais, sem reduzir a origem da condição exclusivamente à ansiedade. Corroborando esses achados, Reis *et al.* (2022), em revisão sistemática e metanálise, observaram maior frequência e gravidade de sintomas de ansiedade e depressão em determinados subtipos de DTM, especialmente nos quadros relacionados à dor miofascial.

Dessa forma, os resultados sugerem que manifestações dolorosas do sistema estomatognático apresentam importante interface com aspectos psicológicos, reforçando a necessidade de uma avaliação individualizada e de estratégias terapêuticas que considerem as

múltiplas dimensões envolvidas. No contexto dos fatores relacionados ao desenvolvimento das DTM, Kaszubowski *et al.* (2024), em revisão sistemática de estudos de coorte, identificaram o sexo feminino, sintomas de ansiedade, depressão e estresse percebido entre os fatores associados à ocorrência dessas disfunções.

Esse achado apresenta especial relevância para a saúde da mulher, uma vez que evidencia a necessidade de aprofundar a compreensão sobre a interação entre fatores biológicos, emocionais, comportamentais e sociais. De maneira complementar, Melo *et al.* (2025), em revisão sistemática e metanálise realizada com a população brasileira, identificaram maior prevalência de DTM entre mulheres, reforçando a pertinência da discussão dessas condições no âmbito da atenção integral à saúde feminina.

A relação entre fatores psicológicos, bruxismo e DTM também se destacou entre os resultados. Mortazavi *et al.* (2023), em revisão sistemática e metanálise, identificaram associação entre bruxismo e DTM, sugerindo que indivíduos com bruxismo apresentam maior probabilidade de desenvolver manifestações relacionadas às disfunções temporomandibulares. Entretanto, diferenças nos métodos utilizados para identificação do bruxismo constituem uma limitação importante para a comparação entre os estudos. Ampliando essa discussão, González *et al.* (2025), em revisão sistemática e análise qualitativa, investigaram a relação entre bruxismo e/ou DTM e fatores psicológicos, incluindo estresse, ansiedade e depressão.

Os autores identificaram evidências de associação entre essas condições e destacaram que o apertamento e o ranger dos dentes podem estar relacionados à sobrecarga das estruturas mastigatórias e ao surgimento de sintomas típicos de DTM, sob provável influência de fatores psicológicos. Entretanto, a revisão ressalta que ainda são necessárias pesquisas para esclarecer a forma como esses fatores interagem, evitando interpretações simplificadas de causalidade (González *et al.*, 2025).

Outro aspecto identificado foi a relação entre condições odontológicas e sintomas de ansiedade e depressão. Alimoradi *et al.* (2024), em revisão sistemática com metanálise que reuniu 15 estudos e 14.419 participantes, encontraram associações entre pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal e sintomas de depressão e ansiedade. Embora as associações identificadas tenham sido classificadas como fracas e os estudos apresentassem elevada heterogeneidade, os resultados demonstram que as repercussões das condições bucais ultrapassam aspectos exclusivamente clínicos, podendo envolver dimensões psicológicas e sociais. A relação bidirecional entre saúde bucal e depressão foi igualmente evidenciada por Karimi *et al.* (2025), em revisão sistemática que analisou 31 estudos. Os resultados demonstraram associação consistente entre perda dentária, dor oral, prejuízos na mastigação e na fala e maior presença de sintomas depressivos. Os autores destacaram que fatores comportamentais, como dificuldades no autocuidado e menor regularidade das consultas odontológicas, bem como possíveis mecanismos biológicos, podem participar dessa relação. Esses achados ampliam a discussão para além das DTM, demonstrando que a interface entre saúde mental e Odontologia também envolve a funcionalidade oral e suas repercussões sobre a qualidade de vida.

Quanto à doença periodontal, Dibello *et al.* (2024), em revisão sistemática e metanálise, investigaram sua relação com transtornos cognitivos, demência e depressão. Diferentemente de alguns estudos que sugerem associação entre condições periodontais e alterações psicológicas, a metanálise não identificou aumento estatisticamente significativo do risco de depressão entre indivíduos com doença periodontal. Os autores ressaltaram limitações e controvérsias na evidência disponível, especialmente relacionadas à heterogeneidade dos estudos e aos diferentes instrumentos utilizados. Esse resultado é relevante por demonstrar que nem todas as relações entre saúde mental e condições bucais apresentam o mesmo nível de evidência, reforçando a necessidade de interpretação crítica dos achados.

Ainda no campo da depressão e saúde bucal, outra revisão sistemática com metanálise identificou associações entre depressão e desfechos como cárie dentária, perda dentária e edentulismo, além de evidenciar a possibilidade de influência recíproca entre essas condições (Araujo *et al.*, 2016). De maneira semelhante, a revisão sistemática de Kisely *et al.* (2016) demonstrou que pessoas com transtornos de ansiedade e depressivos apresentaram maior ocorrência de cárie dentária e perda dentária, reforçando a importância da integração entre cuidados médicos e odontológicos.

Por sua vez, Luo *et al.* (2023), ao investigarem os efeitos das intervenções para DTM sobre ansiedade e depressão, observaram que alguns estudos relataram melhora dos sintomas psicológicos após o tratamento das DTM. Entretanto, a síntese quantitativa não demonstrou efeito global estatisticamente significativo. Esse resultado sugere que o manejo adequado da dor e das limitações funcionais pode contribuir para o bem-estar dos pacientes, embora o tratamento odontológico não substitua a assistência especializada em saúde mental quando indicada. Em conjunto, os resultados demonstram que a relação entre saúde mental e condições odontológicas é ampla e não se limita a uma única doença ou mecanismo.

Ansiedade, depressão e estresse podem relacionar-se à percepção e à persistência da dor, a comportamentos como o bruxismo, às práticas de autocuidado e à qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Por outro lado, dor oral, perda dentária, prejuízos funcionais e limitações impostas por condições odontológicas também podem repercutir negativamente sobre o bem-estar emocional.

A principal relevância desses achados para a saúde da mulher está na necessidade de superar a fragmentação do cuidado. Considerando a maior ocorrência de determinadas condições, como as DTM, entre mulheres e a influência de múltiplos fatores biopsicossociais, a assistência odontológica deve incorporar uma escuta ampliada e uma avaliação integral. A Odontologia pode contribuir para a identificação de manifestações orofaciais associadas a sofrimento emocional, para o manejo adequado das condições de sua competência e para a articulação multiprofissional quando houver necessidade de acompanhamento em outros serviços.

Como limitações da presente revisão, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos artigos selecionados, a diversidade de instrumentos utilizados para avaliar ansiedade, depressão e estresse, as diferentes formas de diagnóstico das condições odontológicas e a predominância de evidências observacionais. Além disso, grande parte dos estudos avaliados demonstra associações, não permitindo estabelecer relações causais definitivas. Apesar dessas limitações, a convergência dos achados reforça a existência de interfaces relevantes entre saúde mental e saúde bucal e evidencia a importância de incluir a Odontologia nas discussões e estratégias de atenção integral à saúde da mulher

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a saúde mental exerce importantes repercussões sobre diferentes dimensões da saúde da mulher, incluindo a saúde bucal e as condições relacionadas à dor e à funcionalidade. Ansiedade, depressão e estresse apresentam interfaces com condições como disfunções temporomandibulares, bruxismo e dor orofacial, podendo influenciar comportamentos, percepção da dor e práticas de autocuidado. Dessa forma, o cuidado à mulher deve ser pautado em uma abordagem integral e multiprofissional, valorizando a articulação entre diferentes áreas da saúde, incluindo a Odontologia. Entretanto, são necessários novos estudos voltados especificamente à população feminina, a fim de ampliar a compreensão dessas relações e subsidiar estratégias de prevenção e assistência mais abrangentes e humanizadas.

## REFERÊNCIAS

ALIMORADI, Z. *et al.* Oral health-related quality of life and its association with anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 2024.

DIBELLO, V. *et al.* Association between periodontitis and cognitive impairment, dementia and depression: a systematic review and meta-analysis. 2024.

DOS SANTOS, E. A.; PEINADO, B. R. R.; FRAZÃO, D. R.; NÉ, Y. G. S.; FAGUNDES, N. C. F.; MAGNO, M. B.; MAIA, L. C.; LIMA, R. R.; SOUZA-RODRIGUES, R. D. Association between temporomandibular disorders and anxiety: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 990430, 2022. DOI: 10.3389/fpsy.2022.990430.

GONZÁLEZ. Relationship between bruxism and/or temporomandibular disorders and stress, anxiety and depression: a systematic review. 2025.

KARIMI, [completar autores conforme artigo original]. Oral health and depression: a systematic review. 2025.

KASZUBOWSKI, C. *et al.* Risk factors for temporomandibular disorders: a systematic review of cohort studies. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 2024.

LUO. *et al.* Effects of temporomandibular disorder interventions on anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis. 2023.

MELO. *et al.* Prevalence of temporomandibular disorders in the Brazilian population: a systematic review and meta-analysis. 2025.

MORTAZAVI, S. *et al.* Is bruxism associated with temporomandibular joint disorders? A systematic review and meta-analysis. *BDJ Open*, v. 9, 2023. DOI: 10.1038/s41432-023-00911-6.

REIS, P. H. F.; LAXE, L. A. C.; LACERDA-SANTOS, R.; MÜNCHOW, E. A. Distribution of anxiety and depression among different subtypes of temporomandibular disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 49, n. 7, p. 754-767, 2022. DOI: 10.1111/joor.13331.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization, 2022.



## ENTRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A REVITIMIZAÇÃO DE MULHERES E MENINAS: LIMITES E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

NATHALIA DE MEDEIROS CARNEIRO; MARIA VITÓRIA DE OLIVEIRA SANTANA;  
PAULO ALEXANDRE DE SOUZA SÃO BENTO

**Introdução:** A violência contra mulheres e meninas constitui grave problema de saúde pública e social, com elevada incidência no estado do Rio de Janeiro. Dados indicam que uma mulher vítima de violência é atendida nos serviços de saúde a cada 36 minutos. No contexto da assistência, estudos apontam para falhas no atendimento, falta de preparo profissional e desarticulação da rede. É neste contexto que pode ocorrer a revitimização, sendo um fenômeno caracterizado pela repetição de sofrimento durante o cuidado institucional. **Objetivo:** Discutir as possibilidades para a qualificação da assistência de enfermagem e os limites relacionados à revitimização de mulheres e meninas em situação de violência sexual no estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Revisão bibliográfica narrativa realizada por meio da análise de artigos científicos, documentos oficiais e manuais do Ministério da Saúde, além de relatórios epidemiológicos do estado do Rio de Janeiro. A busca foi realizada em bases científicas como SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além de canais institucionais, como Ministério da Saúde e Autarquias Federais. Incluíram-se publicações no recorte temporal de 2024 a 2026 acerca da violência contra mulheres e meninas, assistência de enfermagem, acolhimento em saúde e políticas públicas. Foram excluídos trabalhos duplicados, incompletos ou sem relação com a temática. **Resultados:** Evidenciou-se que a enfermagem ocupa posição estratégica na identificação de vítimas, sendo frequentemente o primeiro contato da usuária com o sistema de saúde. A escuta qualificada, o sigilo e a garantia de espaço privativo são fundamentais para o fortalecimento da rede de proteção. Entretanto, observaram-se fragilidades como insuficiente capacitação profissional, limites de infraestrutura, medo de sofrer retaliações e dificuldades para realizar notificação compulsória. A desarticulação entre serviços e a aplicação inadequada de protocolos contribuem para a revitimização institucional. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a enfermagem tenha papel fundamental no atendimento às vítimas, persistem fragilidades estruturais que favorecem a revitimização. O fortalecimento da formação profissional, a padronização das condutas e a articulação da rede de atenção são essenciais para garantir cuidado integral, humanizado e capaz de reduzir a repetição da violência no contexto assistencial.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; ENFERMAGEM; ACOLHIMENTO**





## **PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE FEMININA**

ANTONIO FELIPE DA SILVA FRAGOSO; MARCIO ALEXANDRE BOTTI;  
THAYNARA DE PAIVA CAMPOS; LUCILENE SANTOS DE JESUS; ITHAMARA  
LUCAS MARRIEL; VANUZA MARIA COSTA; VITÓRIA VIRGINIA SANTANA  
CHAVES

### **RESUMO**

O câncer do colo do útero permanece como importante problema de saúde pública, apesar de apresentar elevado potencial de prevenção por meio da vacinação contra o papilomavírus humano, do rastreamento de lesões precursoras e do tratamento oportuno. Este estudo teve como objetivo analisar estratégias de prevenção e rastreamento capazes de contribuir para a redução da incidência e da mortalidade feminina por essa neoplasia, com ênfase na organização do cuidado, na ampliação da cobertura e na incorporação do teste molecular para detecção do DNA do HPV. Realizou-se revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com buscas em bases científicas e documentos oficiais publicados entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Foram selecionadas evidências sobre vacinação, citologia, testagem molecular, autocoleta, acesso aos serviços, diagnóstico tardio, tratamento e desigualdades assistenciais. Os resultados demonstram que a combinação entre imunização, rastreamento organizado e seguimento adequado das alterações identificadas oferece maior potencial de impacto do que ações oportunísticas e fragmentadas. A testagem molecular para HPV apresenta maior sensibilidade para detectar lesões precursoras e permite intervalos mais amplos após resultado negativo, favorecendo racionalização de recursos e melhor acompanhamento da população-alvo. A autocoleta surge como alternativa relevante para mulheres com barreiras geográficas, sociais, culturais ou relacionadas ao exame ginecológico. Persistem, entretanto, limitações associadas à baixa cobertura, perda de seguimento, desigualdades regionais e demora entre suspeita, confirmação diagnóstica e início do tratamento. O diagnóstico em estágios avançados reduz possibilidades terapêuticas, piora o prognóstico, eleva a mortalidade e amplia repercussões físicas, emocionais, sexuais e sociais. Conclui-se que reduzir a mortalidade exige integração entre atenção primária, vacinação, busca ativa, rastreamento baseado em risco, confirmação diagnóstica ágil, tratamento oportuno, sistemas de informação e monitoramento contínuo, com prioridade para grupos historicamente menos alcançados pelas ações preventivas. Essas medidas fortalecem a equidade, a continuidade do cuidado e a sustentabilidade das políticas públicas.

**Palavras-chave:** Papilomavírus humano; Teste molecular; Saúde pública

### **1 INTRODUÇÃO**

O câncer do colo do útero é uma neoplasia de grande relevância sanitária porque mantém importante carga de adoecimento e morte, apesar de apresentar amplo potencial de prevenção. A infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV) precede a maioria dos casos e, em geral, a evolução para lesões precursoras e doença invasiva ocorre ao longo de anos. Esse intervalo permite atuar em diferentes pontos da história natural da doença

por meio de vacinação, rastreamento e tratamento de alterações precursoras antes que ocorra invasão.

No Brasil, a Estimativa 2026–2028 do Instituto Nacional de Câncer projeta 19.310 casos novos por ano. Em 2023 foram registrados 7.209 óbitos, e as diretrizes nacionais recentes apontam que parcela predominante das pacientes com doença invasiva ainda chega aos serviços em estágios localmente avançados ou metastáticos. Esses dados evidenciam que a existência de métodos preventivos não garante, isoladamente, redução de mortalidade quando persistem baixa cobertura, desigualdade territorial, falhas de seguimento e demora assistencial (Instituto Nacional de Câncer, 2025; Instituto Nacional de Câncer, 2026).

A prevenção primária baseia-se sobretudo na vacinação contra o HPV. Evidência populacional inglesa demonstrou forte redução de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau e câncer cervical entre coortes vacinadas precocemente, reforçando a importância da imunização antes da exposição ao vírus (Falcão *et al.*, 2021). No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações recomenda dose única para crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, mantendo esquemas específicos para grupos prioritários (Brasil, 2025).

Na prevenção secundária, o desafio é substituir progressivamente o rastreamento oportunístico por um programa organizado, capaz de identificar a população elegível, convocar pessoas não rastreadas, registrar resultados e garantir investigação e tratamento das alterações. A incorporação do teste molecular para detecção de HPV oncogênico no SUS, seguida da publicação de diretrizes nacionais em 2025, cria oportunidade para essa reorganização (Brasil, 2024; Instituto Nacional de Câncer, 2025). Entretanto, desigualdades regionais, baixa adesão, desconforto com o exame ginecológico, desinformação e barreiras de acesso continuam interferindo na efetividade das ações (Meira *et al.*, 2022; Reis *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi analisar estratégias contemporâneas de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero capazes de contribuir para a redução da mortalidade, enfatizando vacinação contra HPV, rastreamento organizado, teste molecular de DNA-HPV, autocoleta, barreiras de acesso e impactos do diagnóstico tardio sobre prognóstico, tratamento e qualidade de vida.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementadas por consulta aos sites institucionais do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e World Health Organization (WHO). A última atualização ocorreu em agosto de 2026.

Foram combinados, em português e inglês, os termos “câncer do colo do útero”, “uterine cervical neoplasms”, “HPV”, “vaccination”, “screening”, “HPV DNA testing”, “self-sampling”, “late diagnosis”, “time to treatment”, “mortality” e “quality of life”, com operadores AND e OR. Incluíram-se artigos e documentos técnicos publicados entre janeiro de 2021 e agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto completo e aderência direta ao objetivo. Excluíram-se duplicatas, estudos sem relação com o tema, relatos de caso, editoriais ou comentários sem dados analíticos, preprints e documentos substituídos por recomendações mais recentes.

Foram inicialmente identificadas 40 publicações relacionadas ao tema. Após leitura dos títulos, resumos e análise da aderência ao objetivo do estudo, 26 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, foram utilizadas 14 referências na construção do trabalho, sendo 8 artigos científicos e 6 documentos técnicos, protocolos ou diretrizes, todos publicados entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. A síntese foi organizada

em prevenção primária, organização do rastreamento, testagem molecular/autocoleta, diagnóstico tardio, desigualdades, tratamento e qualidade de vida.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram que a redução da mortalidade depende de uma linha de cuidado contínua. A vacinação reduz o risco futuro de infecção oncogênica e lesões precursoras, enquanto o rastreamento precisa alcançar pessoas assintomáticas antes da progressão para câncer invasivo. Quando a detecção ocorre tardiamente, aumentam a complexidade terapêutica e o risco de desfechos desfavoráveis. As diretrizes brasileiras registram que 81,8% das mulheres com doença invasiva consideradas na base utilizada para elaboração das recomendações estavam nos estágios FIGO II a IV, dado compatível com a persistência de diagnóstico tardio no país (Instituto Nacional de Câncer, 2025).

A vacinação permanece como eixo central da prevenção primária. O estudo de base populacional conduzido na Inglaterra encontrou quedas expressivas de lesões precursoras de alto grau e câncer cervical nas gerações alcançadas pela vacinação, com maior benefício quando a imunização ocorreu em idades mais precoces (Falcão *et al.*, 2021). Para o Brasil, o esquema de dose única aos 9–14 anos simplifica a logística, mas seu impacto depende de cobertura homogênea, busca ativa de não vacinados e comunicação capaz de enfrentar hesitação vacinal (Brasil, 2025). A vacinação não elimina a necessidade de rastrear as gerações já expostas ao HPV.

No rastreamento, a cobertura e a organização são tão importantes quanto o método utilizado. Análise nacional estimou cobertura no SUS de aproximadamente 35,6% entre 2021 e 2023, evidenciando lacunas de alcance e registro (Ribeiro *et al.*, 2025). O modelo oportunístico favorece repetição de exames entre pessoas que acessam frequentemente os serviços e pode deixar sem acompanhamento justamente grupos com maior vulnerabilidade. Programas organizados devem utilizar listas nominais, convite e reconvocação, controle dos intervalos e rastreamento das perdas de seguimento.

A incorporação do DNA-HPV pelo SUS, recomendada pela Conitec em 2024, possibilita melhorar sensibilidade e reorganizar fluxos. As diretrizes nacionais de 2025 estabelecem o teste molecular como método primário no rastreamento organizado para pessoas com colo do útero de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual. Após resultado negativo, recomenda-se intervalo de cinco anos; onde o teste ainda não estiver implantado, a citologia permanece como alternativa de transição (Brasil, 2024; Instituto Nacional de Câncer, 2025). O intervalo ampliado exige, em contrapartida, registro confiável, triagem adequada dos resultados positivos, acesso a colposcopia e tratamento das lesões precursoras.

A autocoleta pode ampliar cobertura entre pessoas que enfrentam barreiras geográficas, constrangimento, experiências negativas prévias ou dificuldade de acesso ao exame ginecológico. Revisão sistemática demonstrou alta aceitabilidade da autocoleta em diferentes populações, frequentemente associada a privacidade e conveniência (Nishimura *et al.*, 2021). A estratégia, entretanto, deve estar integrada a processamento laboratorial validado e mecanismos de comunicação e seguimento. Para testes positivos, a genotipagem do HPV pode apoiar estratificação de risco e triagem, desde que sua utilização seja compatível com a capacidade local de investigação e tratamento (Instituto Nacional de Câncer, 2025; World Health Organization, 2026).

O diagnóstico tardio produz consequências clínicas relevantes. Em estágios iniciais, há maior possibilidade de tratamentos locais ou cirúrgicos selecionados; na doença localmente avançada torna-se mais frequente a necessidade de radioterapia, quimioterapia e braquiterapia, elevando complexidade, toxicidade e impacto funcional (Corrêa *et al.*, 2022). Revisão qualitativa com mulheres diagnosticadas em estágio avançado identificou obstáculos relacionados ao reconhecimento dos sintomas, crenças, medo, condições socioeconômicas,

acesso e organização dos serviços. Portanto, atribuir o atraso exclusivamente à paciente desconsidera o papel do sistema em acolher queixas, reconhecer sinais suspeitos e encaminhar rapidamente (Reis *et al.*, 2023).

Mesmo após a confirmação, atrasos entre diagnóstico e início do tratamento constituem novo ponto de vulnerabilidade. Análise brasileira recente mostrou diferenças no tempo para tratamento segundo o percurso assistencial e reforçou a importância de integração entre serviços, navegação do paciente e monitoramento de prazos (Silva *et al.*, 2025). As consequências ultrapassam a sobrevida: pacientes com câncer cervical invasivo apresentam pior qualidade de vida especialmente no primeiro ano após tratamento, com influência de recorrência, quimioterapia e características clínicas. Fadiga, sintomas urinários e intestinais, disfunção sexual, alterações de imagem corporal e sofrimento emocional podem persistir após o tratamento (Park *et al.*, 2022).

As desigualdades territoriais aprofundam o problema. Estudo ecológico identificou diferenças temporais importantes na mortalidade entre estados brasileiros, evidenciando que os avanços não ocorrem de forma uniforme (Meira *et al.*, 2022). Distância dos serviços, escassez de especialistas, oferta irregular de colposcopia, anatomopatologia, radioterapia e transporte sanitário podem aumentar perdas ao longo da linha de cuidado. Desse modo, metas nacionais devem ser acompanhadas por estratégias específicas para áreas rurais, remotas e populações historicamente menos alcançadas.

A síntese das evidências indica como prioridades: manter alta cobertura vacinal; substituir o rastreamento oportunístico por convocação organizada; implementar o DNA-HPV com controle de qualidade e periodicidade baseada em evidências; utilizar autocoleta para reduzir barreiras; garantir investigação de testes positivos; monitorar perdas de seguimento, estágio ao diagnóstico e tempo até o tratamento; e fortalecer a atenção primária para reconhecimento de sinais e sintomas. A principal limitação desta revisão é a heterogeneidade dos desenhos e indicadores dos estudos, além do caráter recente da implementação nacional do rastreamento molecular, ainda sem avaliação longitudinal em larga escala. Mesmo assim, há convergência entre evidências científicas e recomendações oficiais de que tecnologia, organização assistencial e equidade precisam avançar conjuntamente (World Health Organization, 2021).

#### 4 CONCLUSÃO

A redução da mortalidade por câncer do colo do útero depende de ações articuladas de prevenção primária, rastreamento e atenção oncológica. A vacinação contra HPV diminui o risco futuro de lesões precursoras, enquanto o rastreamento organizado permite identificar pessoas elegíveis, aplicar o teste no intervalo adequado e acompanhar resultados alterados antes da progressão para doença invasiva.

A transição brasileira para o DNA-HPV representa oportunidade para aumentar a sensibilidade do rastreamento e ampliar os intervalos após resultado negativo. Contudo, o benefício somente será alcançado com cobertura equitativa, sistemas de informação capazes de identificar faltosos, infraestrutura para confirmação diagnóstica e tratamento, além de estratégias como autocoleta e busca ativa. O reconhecimento rápido de sintomas também permanece essencial, pois o diagnóstico avançado reduz possibilidades terapêuticas, piora o prognóstico e amplia repercussões físicas, emocionais, sexuais e sociais.

Como perspectiva, recomenda-se monitorar a implantação do DNA-HPV no SUS por território e vulnerabilidade, ampliar estudos sobre adesão à autocoleta e ao seguimento e desenvolver estratégias de navegação que reduzam o intervalo entre exame alterado, diagnóstico e tratamento. A natureza integrativa desta revisão e a ausência de metanálise própria limitam comparações quantitativas entre estudos heterogêneos, mas os achados sustentam que

a prevenção efetiva exige continuidade do cuidado e prioridade para os grupos historicamente menos alcançados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Testagem molecular para detecção de HPV e rastreamento do câncer do colo do útero: Relatório de Recomendação nº 878**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/testagem-molecular-para-deteccao-de-hpv-e-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 16/2025-DPNI/SVSA/MS: atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/content/Default/SEI\\_0045605478\\_Nota\\_Tecnica\\_16.pdf](https://infoms.saude.gov.br/content/Default/SEI_0045605478_Nota_Tecnica_16.pdf). Acesso em: 14 ago. 2026.

CORRÊA, F. M.; MIGOWSKI, A.; ALMEIDA, L. M. de; SOARES, M. A. Cervical cancer screening, treatment and prophylaxis in Brazil: current and future perspectives for cervical cancer elimination. **Frontiers in Medicine**, v. 9, art. 945621, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2022.945621. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.945621>. Acesso em: 14 ago. 2026.

FALCARO, M.; CASTAÑON, A.; NDLELA, B.; CHECCHI, M.; SOLDAN, K.; LOPEZ-BERNAL, J.; ELLISS-BROOKES, L.; SASIENI, P. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. **The Lancet**, v. 398, n. 10316, p. 2084-2092, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02178-4. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02178-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02178-4). Acesso em: 14 ago. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: volume 1: rastreamento organizado com teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico**. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 14 ago. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2026-2028: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 14 ago. 2026.

MEIRA, K. C.; MAGNAGO, C.; MENDONÇA, A. B.; DUARTE, S. F. S.; FREITAS, P. H. O. de; SANTOS, J.; SOUZA, D. L. B. de; SIMÕES, T. C. Inequalities in temporal effects on cervical cancer mortality in states in different geographic regions of Brazil: an ecological study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, art. 5591, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19095591. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095591>. Acesso em: 14 ago. 2026.

NISHIMURA, H.; YEH, P. T.; OGUNTADE, H.; KENNEDY, C. E.; NARASIMHAN, M. HPV self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of values and preferences. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 5, e003743, 2021. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-003743. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003743>. Acesso em: 14 ago. 2026.

PARK, J.; KIM, Y.; KIM, J.; KANG, S.; KIM, K.; KIM, J. H.; MOON, H. S.; LEE, E. J.; HUR, S. Y.; KIM, Y. Health-related quality of life of patients with cervical cancer according to the duration of treatment and cancer progression. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 23, n. 6, p. 1945-1950, 2022. DOI: 10.31557/APJCP.2022.23.6.1945. Disponível em: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.6.1945>. Acesso em: 14 ago. 2026.

REIS, B. S.; NOGUEIRA, C. M.; MENESES, A. de F. P.; MELLADO, B. H.; REIS, F. J. C. dos. Experiences of women with advanced cervical cancer before starting the treatment: systematic review of qualitative studies. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 161, n. 1, p. 8-16, 2023. DOI: 10.1002/ijgo.14491. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14491>. Acesso em: 14 ago. 2026.

RIBEIRO, C. M.; CLARO, I. B.; TOMAZELLI, J. G.; DIAS, M. B. K. Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 8, e00152224, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT152224. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT152224>. Acesso em: 14 ago. 2026.

SILVA, L. G. S. da; SILVA, P. V. de S.; CHAVES, M. F. D.; CRUZ, A. C. D. C.; SANTOS, J. E. M. D.; OLIVEIRA, N. P. D. D.; CANCELA, M. de C.; TORRES-ROMAN, J. S.; SOUZA, D. L. B. de. Interval between diagnosis and treatment of cervical cancer in Brazil: comparative analysis of cases with and without diagnosis prior to arrival at the hospital unit. **BMC Women's Health**, v. 25, art. 485, 2025. DOI: 10.1186/s12905-025-04044-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04044-z>. Acesso em: 14 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>. Acesso em: 14 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: use of human papillomavirus (HPV) DNA genotyping**. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240121744>. Acesso em: 14 ago. 2026.



## AMPLIAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM VERTENTES, PERNAMBUCO

MARIA AMANDA LIMA BATISTA; MARIA DAGMAR DE FARIAS LINS

### RESUMO

**Introdução:** O planejamento reprodutivo integra a atenção à saúde da mulher e a garantia da autonomia reprodutiva. Os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), especialmente o implante subdérmico de etonogestrel, destacam-se pela elevada eficácia, continuidade e menor dependência da usuária. O Implanon NXT® contém 68 mg de etonogestrel, liberado continuamente, atuando principalmente na inibição da ovulação e alteração do muco cervical, com elevada efetividade por até três anos. Sua oferta no Sistema Único de Saúde deve articular acesso, aconselhamento qualificado e autonomia reprodutiva.

**Objetivo:** Relatar a experiência de implantação, organização e descentralização da oferta do implante contraceptivo em Vertentes-Pernambuco, destacando estratégias educativas e atuação da enfermagem. **Relato de experiência:** As inserções iniciaram em 29 de junho de 2026, quinzenalmente, pela ginecologista na Policlínica, beneficiando, até o momento, 50 usuárias. A partir de 13 de agosto, enfermeira habilitada para inserção do implante passou a realizar o procedimento, em consonância com a regulamentação profissional vigente. O fluxo compreendeu identificação e oferta pelos Agentes Comunitários de Saúde, encaminhamento à Unidade Básica da Saúde, avaliação clínica, aconselhamento, Termo de Consentimento Livre e Informado, inserção, orientações e registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Foram produzidas duas tecnologias educativas: fluxograma para instrumentalização dos ACS e folder de cuidados pós-inserção. A demanda crescente resultou em lista de espera e motivou a descentralização das inserções, ampliando a capacidade de resposta. A estratégia favoreceu a equidade territorial, especialmente para mulheres da zona rural, ao reduzir deslocamentos e barreiras geográficas. As tecnologias educativas fortaleceram a organização do fluxo, a atuação dos ACS e o autocuidado das usuárias. **Conclusão:** A experiência demonstra que ampliar o acesso ao implante no SUS ultrapassa a execução do procedimento, exigindo qualificação profissional, educação em saúde, organização da rede, registro assistencial e descentralização. A estratégia mostrou potencial para ampliar acesso, resolutividade e equidade no planejamento reprodutivo municipal.

**Palavras-chave:** Contracepção Reversível de Longa Duração; Equidade em saúde; Saúde da Mulher.

### 1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo constitui dimensão fundamental do cuidado integral à saúde das mulheres e das pessoas com útero, envolvendo o direito à informação, à autonomia e à escolha livre e esclarecida dos métodos contraceptivos. No Brasil, a trajetória das políticas de atenção à saúde da mulher, impulsionada pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), contribuiu para ampliar a compreensão da saúde sexual e reprodutiva para



além de uma perspectiva estritamente materno-infantil, fortalecendo práticas fundamentadas no acolhimento, na escuta e na integralidade do cuidado (Costa; Bonam; Rodrigues, 2024). Nesse contexto, a ampliação da oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) representa importante estratégia para favorecer a autonomia reprodutiva e reduzir desigualdades no acesso à contracepção (Araújo, 2025).

Entre os LARC, destaca-se o implante subdérmico de etonogestrel, bastonete contendo 68 mg de etonogestrel. O método promove liberação contínua do hormônio, atuando principalmente pela inibição da ovulação e também pela modificação do muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides. Sua ação contraceptiva pode se estender por até três anos, reduzindo a dependência da adesão cotidiana necessária aos métodos orais, semanais ou mensais (Flor *et al.*, 2025). A liberação hormonal ocorre progressivamente em menores quantidades ao longo do tempo, sem comprometer sua elevada efetividade contraceptiva (Brasil, 2021).

A elevada eficácia constitui uma das principais vantagens do método. Dados comparativos demonstram baixas taxas de gravidez entre usuárias, inclusive em comparação ao dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, além de elevada continuidade e satisfação com o método (Brasil, 2021; Rocca *et al.*, 2021). No contexto pós-parto, estudos recentes também apontam segurança da utilização do implante em relação à amamentação e aos desfechos infantis, reforçando sua aplicabilidade em diferentes momentos do ciclo reprodutivo (Krashin *et al.*, 2025; Nadai *et al.*, 2025). A disponibilização dessa tecnologia, entretanto, não se resume à existência do insumo. A efetivação do direito contraceptivo depende da organização dos serviços, da qualificação dos profissionais, da comunicação adequada e de processos de aconselhamento que assegurem autonomia, evitando que a ampliação da oferta se converta em imposição ou coerção reprodutiva (Brandão; Cabral, 2021; Brandão, 2025).

No âmbito do SUS, a incorporação do implante subdérmico de etonogestrel vem sendo ampliada, incluindo a Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025, que determinou a ampliação do uso do método (Brasil, 2025). Apesar dos avanços normativos, permanecem desafios relacionados à disponibilidade do insumo, capacitação profissional, organização dos fluxos e desigualdades territoriais de acesso (Silva *et al.*, 2023). Nesse cenário, a atuação da enfermagem assume relevância na ampliação do escopo de práticas e na qualificação da assistência. A Resolução COFEN nº 802/2026, que atualiza a Resolução COFEN nº 690/2022, normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo e respalda a realização de ações educativas, preventivas e assistenciais, incluindo a inserção e retirada do implante por profissional devidamente capacitado.

Mediante ao exposto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de implantação, organização e descentralização da oferta de inserção do implante subdérmico de etonogestrel na rede pública municipal de saúde de Vertentes, Pernambuco, com ênfase na atuação da enfermagem, na organização do fluxo assistencial, na educação em saúde e na redução de barreiras territoriais ao acesso ao planejamento reprodutivo.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência, de abordagem descritiva e caráter reflexivo, desenvolvido no município de Vertentes-PE, no âmbito da rede pública municipal. A experiência foi conduzida por uma enfermeira, servidora pública municipal, mestra e doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional, especialista em Saúde da Mulher, e qualificada para inserção do implante contraceptivo pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE).



A oferta municipal teve início em 29 de julho de 2026, beneficiando, até o momento, 50 usuárias. Inicialmente, as inserções estavam concentradas na Policlínica Municipal, sob responsabilidade da ginecologista do município, com periodicidade quinzenal e realização de aproximadamente cinco inserções por sessão, correspondendo a cerca de dez procedimentos mensais. A implantação progressiva do serviço produziu aumento da procura e formação de lista de espera, evidenciando demanda reprimida pelo método no território.

Para organização do acesso, foi estruturado fluxo envolvendo a Atenção Primária à Saúde e a gestão municipal. Inicialmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizavam a identificação e oferta do método às usuárias, acompanhadas de material educativo. Para tanto, foi elaborado material educativo em formato de fluxograma, contendo informações sobre o método e o percurso assistencial estabelecido no município, desde a identificação da demanda até o encaminhamento à unidade básica de saúde (Figura 1).



**Fonte:** Elaboração própria, 2026.

Figura 1. Fluxograma elaborado para instrumentalização dos agentes comunitários de saúde na identificação, orientação e encaminhamento de potenciais usuárias do implante contraceptivo.

As mulheres e adolescentes interessadas eram direcionadas à UBS, onde recebiam aconselhamento e avaliação médica dos critérios clínicos de elegibilidade. Quando consideradas aptas, recebiam encaminhamento para inserção, posteriormente entregue à Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela organização da demanda por ordem de recebimento, considerando as prioridades clínicas. Nos casos em que o implante não era indicado ou escolhido, eram ofertadas informações e alternativas contraceptivas disponíveis na rede, preservando a autonomia e a liberdade de escolha.

O aconselhamento contraceptivo constituiu componente transversal da experiência. Foram abordados mecanismo de ação, duração, possibilidade de alterações do padrão de sangramento, efeitos adversos, sinais de alerta, cuidados após o procedimento, intercorrências, período de adaptação referido pela equipe, acompanhamento e possibilidade de interrupção do método. Reforçou-se, ainda, que o implante não protege contra infecções sexualmente transmissíveis, sendo mantida a orientação quanto ao uso de preservativos. A nuliparidade não foi considerada impedimento à utilização do método, sendo a decisão baseada na autonomia da usuária, no aconselhamento qualificado e nos critérios clínicos de elegibilidade. Após a decisão pelo método, o Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLE) integrava o fluxo assistencial, sendo disponibilizado para leitura e assinatura, inclusive com possibilidade de análise no domicílio. A usuária recebia também material

educativo contendo orientações pós-inserção, permanecendo a documentação correspondente no serviço e sendo articulado o fluxo documental entre UBS, Policlínica e Secretaria Municipal de Saúde. O beta-hCG integrou o protocolo municipal adotado para organização da assistência, não sendo apresentado como exigência nacional universal para todas as inserções.

A inserção era precedida de preparo, localização do sítio anatômico, antissepsia e anestesia local, seguida da inserção subdérmica, confirmação da presença do implante, curativo e orientações pós-procedimento. Ao término, era realizado o registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), contemplando as informações necessárias à segurança e rastreabilidade da assistência, incluindo braço de inserção, lote, validade e data do procedimento, em consonância com as orientações nacionais para registro no e-SUS APS e utilização do código SIGTAP correspondente à inserção do implante subdérmico contraceptivo, 03.01.04.017-6 (Brasil, 2025/Nota Técnica Conjunta nº 419/2025).

Como mencionado, após o procedimento, foram reforçadas orientações quanto aos cuidados no período pós-inserção, sinais de alerta, possíveis alterações do padrão de sangramento, efeitos adversos e necessidade de acompanhamento. Como estratégia de educação em saúde e apoio ao autocuidado, foi disponibilizado às usuárias um folder contendo orientações específicas para o período pós-inserção (Figura 2).



**Fonte:** Elaboração própria, 2026.

Figura 2. Folder educativo com orientações e cuidados após a inserção do implante.

A partir de 13 de agosto de 2026, diante da demanda reprimida e da necessidade de ampliar a capacidade de resposta do serviço, iniciou-se a descentralização das inserções pela enfermagem. A estratégia passou de atendimentos quinzenais concentrados na Policlínica para inserções semanais, realizadas pela enfermeira habilitada, concomitantemente à manutenção da oferta pela ginecologista. A enfermagem passou a apresentar capacidade estimada de aproximadamente 10 a 12 inserções semanais, ampliando substancialmente a oferta.

A descentralização foi concebida não apenas como ampliação quantitativa do número de procedimentos, mas como estratégia de equidade territorial, especialmente diante das barreiras enfrentadas por mulheres residentes na zona rural, que anteriormente necessitavam deslocar-se até a região central do município para acessar o procedimento. A reorganização do serviço buscou aproximar a oferta do território e ampliar a capacidade de resposta diante da demanda existente, mantendo os critérios clínicos de elegibilidade, o aconselhamento e a

autonomia das usuárias. A estratégia também contemplou a identificação de mulheres e pessoas com útero que enfrentam maiores barreiras de acesso, incluindo adolescentes, pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, mulheres em situação de violência e outros grupos previstos nas normativas, sem estabelecer restrição da oferta exclusivamente a públicos prioritários (Brasil, 2026; Brandão, 2025).

### 3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que a incorporação de uma tecnologia contraceptiva de longa duração na rede municipal ultrapassa a simples disponibilidade do insumo ou a execução técnica do procedimento. A organização de um fluxo articulado entre ACS, UBS, Policlínica e Secretaria Municipal de Saúde permitiu estruturar o percurso da usuária desde a identificação da demanda até a inserção, orientação e registro assistencial. A participação dos ACS mostrou-se estratégica para aproximar a informação sobre o método da população e favorecer sua identificação no território, enquanto a atuação da enfermagem ampliou a capacidade resolutiva da rede.

A demanda crescente observada desde o início da oferta e a consequente constituição de lista de espera demonstraram a existência de necessidade não plenamente atendida. Inicialmente, a concentração do procedimento na Policlínica e a periodicidade quinzenal limitavam a capacidade de resposta. A descentralização da inserção para a enfermagem, realizada por profissional qualificado, constituiu, portanto, uma reorganização do processo de trabalho orientada pela necessidade concreta do território. A medida possibilitou ampliar a frequência da oferta e aproximar o procedimento das usuárias, particularmente daquelas residentes em áreas rurais, para quem o deslocamento até a região central representa uma barreira geográfica adicional.

Esse processo dialoga com a literatura que aponta a oferta dos LARC como estratégia relevante para redução de gestações não planejadas e promoção da equidade, sobretudo quando disponibilizados de forma acessível na rede pública (Loureiro, 2024; Araújo, 2025). Entretanto, a experiência também reforça que a ampliação do acesso precisa estar acompanhada de informação e aconselhamento. Conforme discutido por Brandão (2025), a tecnologia contraceptiva somente cumpre plenamente sua função social quando é conhecida, compreendida e apropriada pelas usuárias como possibilidade de escolha e direito, e não como determinação profissional ou institucional.

Nesse sentido, a educação em saúde esteve presente em todo o percurso, não se limitando ao momento imediatamente anterior à inserção. A abordagem sobre mecanismo de ação, duração, eficácia, efeitos esperados, alterações do sangramento, sinais de alerta, cuidados e possibilidade de retirada favoreceu uma decisão informada. A experiência também contribuiu para desconstruir a ideia de que a ausência de filhos constitui impedimento à utilização do implante, reforçando que a nuliparidade não deve ser utilizada como barreira contraceptiva quando inexistirem contraindicações clínicas.

A atuação da enfermeira habilitada também representou elemento central da experiência. A ampliação do escopo de atuação profissional na saúde sexual e reprodutiva pode contribuir para maior resolutividade dos serviços e redução de encaminhamentos desnecessários, desde que sustentada por formação adequada, competência técnica e respaldo normativo (Silva, 2024). Nesse caso, a qualificação obtida pela ESPPE e a atuação em conformidade com a regulamentação profissional possibilitaram incorporar a inserção do implante às práticas assistenciais da enfermagem, fortalecendo a integralidade do cuidado.

Como produtos da experiência, foram desenvolvidas duas tecnologias educativas de apoio ao cuidado: um fluxograma educativo-operacional destinado à instrumentalização dos agentes comunitários de saúde para identificação, orientação e encaminhamento das potenciais usuárias, e um folder direcionado às mulheres, com orientações sobre cuidados

pós-inserção, sinais de alerta e acompanhamento. Outro aspecto relevante foi a incorporação do PEC ao processo assistencial. O registro eletrônico do procedimento não foi compreendido apenas como exigência burocrática, mas como componente da segurança do cuidado, permitindo documentar informações essenciais sobre o implante e favorecer sua rastreabilidade e continuidade assistencial. Assim, a experiência articulou dimensões clínicas, educativas, administrativas e territoriais em um único fluxo de atenção.

Embora a descentralização tenha sido iniciada recentemente, seus primeiros movimentos apontam para uma mudança na organização da oferta: de um modelo concentrado, dependente de uma única categoria profissional e de atendimentos quinzenais, para uma lógica de corresponsabilização entre enfermagem e ginecologia, com maior frequência de procedimentos e potencial de redução das barreiras geográficas. O principal resultado da experiência, portanto, não reside exclusivamente no número de implantes inseridos, mas na construção de uma estratégia municipal capaz de integrar tecnologia contraceptiva, qualificação profissional, educação em saúde, organização da demanda, registro assistencial e equidade territorial.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência de implantação e descentralização da inserção do implante subdérmico em Vertentes demonstrou que a ampliação do acesso aos LARC requer mais do que a disponibilização do método na rede pública. A estruturação de fluxo assistencial possibilitou organizar uma linha de cuidado orientada pela autonomia e pela segurança das usuárias. A descentralização iniciada pela enfermagem constituiu importante estratégia de reorganização do processo de trabalho, ampliando a capacidade de oferta e, sobretudo, buscando enfrentar barreiras geográficas vivenciadas pelas mulheres residentes na zona rural. A experiência evidencia, ainda, a relevância da atuação do enfermeiro habilitado na ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo e na construção de respostas mais resolutivas às demandas do território.

A experiência demonstrou que a incorporação do implante não se resume à oferta de uma tecnologia contraceptiva: exige organização do processo de trabalho, qualificação profissional, educação em saúde, articulações, registro adequado e descentralização territorial. Os dois materiais produzidos podem ser apresentados como tecnologias educativas simples, replicáveis e potencialmente sustentáveis, capazes de apoiar trabalhadores e usuárias.

Conclui-se que a inserção do implante contraceptivo no âmbito municipal pode representar uma estratégia de fortalecimento da autonomia reprodutiva e de promoção da equidade quando acompanhada de informação qualificada, escolha livre e esclarecida, competência profissional, organização da rede e descentralização assistencial. Nesse sentido, a experiência de Vertentes evidencia que ampliar o acesso ao implante não significa apenas inserir um método contraceptivo, mas reorganizar o cuidado para que a tecnologia esteja efetivamente disponível às mulheres como direito, possibilidade de escolha e instrumento de planejamento reprodutivo.

#### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. **Equidade e LARC: a democratização do acesso na atenção primária**. Revista de Saúde Pública, [s. l.], v. 59, p. 1-10, 2025.

BRANDÃO, Elaine Reis. LARC para adolescentes. **Considerações sobre a incorporação do implante subdérmico com etonogestrel no Sistema Único de Saúde**. SciELO Preprints, 2025.

Brandão, Elaine Reis; Cabral, Cristiane da Silva. **Juventude, gênero e justiça reprodutiva:**

**iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde.** Ciênc saúde coletiva. 2021;26(7):2673-82.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão e Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS:** Disponibilização do Implante Subdérmico Contraceptivo liberador de etonogestrel 68mg às mulheres de 14 a 49 anos... Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Implante subdérmico de etonogestrel na prevenção da gravidez não planejada:** relatório de recomendação nº 599. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 802, de 16 de janeiro de 2026.** Atualiza o Anexo da Resolução Cofen nº 690, de 4 de fevereiro de 2022, que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, DF: Cofen, 2026.

COSTA, Ana Maria.; BONAN, Cláudia.; RODRIGUES, Andreza Pereira. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 40 anos de uma história: entrevista com Ana Maria Costa.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 31, p. e2024029, 2024.

FLOR, Ana Giulia Holanda; SILVA, Catarina Diniz; SOUZA, Jessica Victória Santana de; MACHADO, Daniel Escorsim; PEIXOTO, Maurício Cupello. **Avaliação do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon) como alternativa ao dispositivo intrauterino de cobre enquanto método contraceptivo de longa duração no pós-parto imediato no contexto do SUS.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 11, n. 11, p. 6701–6717, 2025.

LOUREIRO, R. **LARC e mortalidade materna: a efetividade dos métodos de longa duração.** Jornal de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, n. 2, p. 150-165, 2024.

NADAI, Mariane Nunes; LINHARES, Maria Beatriz Martins; SISDELI, Juliana Cunha de Lima Rodrigues; CARMO, Lilian Sheila de Melo Pereira, BRAGA, Giordana Campos, FERREIRA, Letícia Sánchez; QUINTANA, Silvana Maria; VIEIRA Carolina Sales. **Effects of the immediate postpartum insertion of the etonogestrel implant on the development of breastfed infants: Results from a randomized controlled trial.** Int J Gynaecol Obstet. 2025 Dec;171(3):1223-1230.

KRASHINJW, Rivera-Montalvo M, LEEMAN L, TRUJULLI VY, PETERSON TR, SANCHEZ D, BENDER E, CARROLL S, BULLEIT E, ALCANTRA J, TUROK DK, BLACK P, ESPEY E. **Breastfeeding after immediate vs delayed postpartum contraceptive implant placement: a noninferiority randomized controlled trial.** Am J Obstet Gynecol. 2025 Oct;233(4):292.e1-292.e9.

ROCCA, Morena Luígia; PALUMBO, Anna Rita; VISCONT, Frederica, Di Carlo Constatino. **Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review.** Pharmaceuticals (Basel). 2021 Jun 8;14(6):548.

SILVA, J P. et al. **Desafios na implementação de métodos contraceptivos de longa duração no SUS: uma revisão integrativa.** Revista de Saúde Pública, v. 57, p.e1502, 2023.



## POLÍTICAS PÚBLICAS E ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: AVANÇOS E DESAFIOS

ANA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA; NAENDRE LOPES DA SILVA; LETÍCIA DE ALMEIDA SILVA; SUENE RODRIGUES DE SOUZA; FERNANDA NASCIMENTO RODRIGUES; LUCAS FURTADO NUNES; SIMONE CHAVES DE ALMEIDA.

### RESUMO

**Introdução:** A violência contra a mulher constitui um grave problema social e de saúde pública, demandando a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção, proteção, assistência e garantia dos direitos das mulheres. **Objetivo:** analisar, por meio da literatura científica, as políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da violência contra as mulheres, identificando avanços e desafios relacionados à sua efetividade. **Metodologia:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com seleção de artigos publicados entre 2020 e 2026, de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Ao final do processo de seleção, 15 artigos compuseram a amostra. **Resultados:** os estudos evidenciaram avanços na formulação de políticas e mecanismos de proteção, porém persistem desafios relacionados à fragmentação da rede de atendimento, às desigualdades no acesso aos serviços, à necessidade de fortalecimento da intersetorialidade, das ações preventivas e da autonomia das mulheres. Também se destacou a distância entre a existência formal das políticas e sua efetivação nos diferentes territórios. **Conclusão:** conclui-se que a existência de leis e serviços, isoladamente, não garante proteção efetiva, sendo fundamental fortalecer a articulação entre os setores, ampliar o acesso aos serviços e desenvolver estratégias que promovam prevenção, proteção e garantia dos direitos das mulheres.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas; Violência contra a Mulher; Direitos das Mulheres.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres constitui uma grave violação dos direitos humanos e um fenômeno social complexo, historicamente relacionado às desigualdades de gênero e às relações assimétricas de poder entre homens e mulheres. Suas manifestações ultrapassam a agressão física, abrangendo violências psicológica, sexual, patrimonial e moral, com importantes repercussões para a saúde, a autonomia, a segurança e a qualidade de vida das vítimas. Nesse sentido, compreender a violência contra as mulheres como um fenômeno estrutural implica reconhecer que seu enfrentamento demanda respostas amplas e contínuas, capazes de articular prevenção, proteção, assistência e garantia de direitos (Rodrigues; Braz, 2025).

No Brasil, o enfrentamento da violência contra as mulheres tem sido progressivamente incorporado à agenda das políticas públicas, especialmente por meio da criação de marcos legais, serviços especializados e mecanismos de proteção. A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, constituiu um importante avanço ao estabelecer medidas para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, reconhecendo a necessidade de uma atuação integrada entre diferentes setores. Entretanto, estudos que analisam sua implementação demonstram que a efetividade das políticas não depende exclusivamente da existência de normas, mas também da capacidade institucional, das condições socioculturais e da adequada implementação das ações nos diferentes contextos e territórios (Brasil, 2006; Aguiar, 2025).

A violência baseada no gênero permanece como um campo complexo de investigação e intervenção. Em revisão de escopo, pesquisadores identificaram que a produção científica sobre violência contra as mulheres tem abordado, principalmente, as formas recorrentes de violência, seus impactos sociais e as estratégias de suporte às vítimas, ressaltando a necessidade de ampliar o diálogo multidisciplinar para responder às diferentes dimensões desse fenômeno (Alves *et al.*, 2025). Da mesma forma, a análise da produção científica sobre políticas e violência de gênero aponta a relevância de medidas preventivas, do fortalecimento da autonomia das mulheres e da qualificação dos serviços de atendimento como elementos fundamentais para o enfrentamento da problemática (Rodríguez-Rodríguez *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, as políticas públicas para as mulheres precisam ultrapassar uma lógica exclusivamente reativa, centrada na resposta após a ocorrência da violência. A efetividade das ações depende da articulação entre diferentes áreas, como saúde, assistência social, segurança pública, justiça e educação, bem como da existência de serviços capazes de oferecer acolhimento, proteção e acompanhamento integral. Estudos recentes sobre políticas de acesso à justiça para mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil também identificam avanços na implementação de medidas protetivas, delegacias especializadas, centros de atendimento multidisciplinar, abrigos e outros mecanismos de proteção, mas destacam a necessidade de maior coordenação entre as políticas e de avaliações sistemáticas de sua efetividade (Melo *et al.*, 2025; Souza *et al.*, 2026).

Embora tenham ocorrido avanços importantes na formulação de políticas, persistem desafios relacionados à fragmentação da rede de atendimento, às desigualdades territoriais no acesso aos serviços e à necessidade de avaliação contínua dos programas e estratégias implementados. Uma revisão integrativa recente sobre métodos de avaliação de políticas, programas e serviços destinados à atenção às sobreviventes de violência sexual reforça que a análise crítica dessas iniciativas é fundamental para identificar limites, aperfeiçoar intervenções e subsidiar a construção de respostas mais efetivas às necessidades das mulheres (Melo *et al.*, 2025). Assim, discutir as políticas públicas de enfrentamento à violência exige não apenas identificar os instrumentos existentes, mas também analisar criticamente sua implementação, articulação e capacidade de produzir proteção efetiva.



Diante da magnitude da violência contra as mulheres e da necessidade de fortalecimento das respostas institucionais, torna-se relevante reunir e analisar as evidências científicas produzidas sobre as políticas públicas destinadas a esse público. A síntese desse conhecimento pode contribuir para identificar avanços, lacunas e desafios relacionados às estratégias de prevenção e enfrentamento da violência, oferecendo subsídios para o aperfeiçoamento das políticas e dos serviços de proteção às mulheres.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca das políticas públicas direcionadas às mulheres, com ênfase nas estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas acerca das políticas públicas direcionadas às mulheres, com ênfase nas estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres. A revisão integrativa possibilita a reunião de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, permitindo uma compreensão ampla do conhecimento produzido sobre determinada temática (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A elaboração do estudo será realizada por meio das seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das bases de dados e estratégia de busca; seleção dos estudos; extração e organização das informações; análise crítica dos artigos selecionados e síntese dos resultados. A questão norteadora será: “Quais são as evidências científicas acerca das políticas públicas e das estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres?”

A busca será realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE/PubMed e Scopus. Serão utilizados descritores controlados e termos relacionados à temática, incluindo “Políticas Públicas”, “Violência contra a Mulher”, e “Direitos das Mulheres”, bem como seus correspondentes nos idiomas inglês e espanhol. Os descritores serão combinados mediante a utilização dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as particularidades de cada base de dados.

Como critérios de inclusão, serão selecionados artigos científicos publicados no período de 2020 a 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol e que apresentem relação direta com a questão norteadora, abordando políticas públicas, programas, estratégias, ações ou serviços voltados à prevenção, proteção, assistência e enfrentamento da violência contra as mulheres. Serão considerados estudos com diferentes delineamentos metodológicos, desde que apresentem contribuições relevantes para a compreensão da temática investigada.

Serão adotados como critérios de exclusão artigos duplicados entre as bases de dados; estudos publicados fora do recorte temporal estabelecido, ou seja, anteriores a 2020; publicações que não estejam disponíveis na íntegra; artigos que não abordem diretamente as políticas públicas ou as estratégias de enfrentamento da violência contra as mulheres; além de editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, capítulos de livros, dissertações, teses, monografias e estudos de revisão. Após a aplicação desses critérios, os artigos elegíveis serão submetidos à leitura completa para definição da amostra final.

O processo de seleção ocorrerá em etapas, inicialmente com a identificação dos estudos nas bases selecionadas e a remoção das duplicidades. Posteriormente, será realizada a leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos dos estudos potencialmente elegíveis. Os artigos que atenderem a todos os critérios previamente estabelecidos comporão a



amostra final da revisão. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos será apresentado em fluxograma, adaptado às recomendações do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021). A diretriz recomenda a descrição transparente das fontes de informação, dos critérios de elegibilidade e do processo de seleção dos estudos.

Para a organização e extração dos dados, será elaborado um instrumento contendo informações referentes a autor e ano de publicação, título, objetivo, tipo de estudo, local de realização e principais resultados relacionados às políticas públicas e às estratégias de enfrentamento da violência contra as mulheres. Os dados serão analisados de forma descritiva e qualitativa, permitindo a identificação, comparação e interpretação das principais evidências, avanços, desafios e lacunas presentes na literatura científica.

Por utilizar exclusivamente artigos científicos publicados e disponíveis em bases de dados, sem envolvimento direto de seres humanos e sem acesso a informações individuais identificáveis, o estudo não necessitará de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos científicos publicados entre 2020 e 2026 compuseram a amostra final desta revisão integrativa. Os estudos abordaram diferentes dimensões das políticas públicas voltadas às mulheres, com destaque para os avanços normativos, a implementação das políticas, a organização da rede de proteção, a prevenção da violência e os desafios para garantir os direitos das mulheres.

A análise evidenciou avanços importantes no reconhecimento da violência contra as mulheres como uma questão de direitos humanos e de responsabilidade do Estado. Entretanto, a existência de dispositivos legais e políticas públicas não garante, isoladamente, sua efetividade. Lisboa e Zucco (2022), ao analisarem os 15 anos da Lei Maria da Penha, destacam sua relevância para a consolidação de ações de prevenção, assistência e proteção. Contudo, persistem desafios relacionados às desigualdades sociais e territoriais e à distância entre os direitos formalmente instituídos e sua concretização no cotidiano das mulheres.

Nesse sentido, a criação de leis, programas e serviços constitui um avanço fundamental, mas não deve ser utilizada como único indicador de sucesso das políticas públicas. Sua efetividade depende da capacidade de transformar direitos em acesso concreto e proteção contínua. Barreiras institucionais, econômicas, geográficas e culturais podem dificultar o acesso das mulheres aos serviços, evidenciando que a implementação das políticas ocorre de forma desigual nos diferentes territórios.

Outro aspecto central identificado foi a necessidade de fortalecimento da intersetorialidade. A violência contra as mulheres envolve repercussões na saúde, segurança, assistência social, justiça e autonomia econômica, exigindo a articulação entre diferentes setores. Entretanto, a existência de múltiplos serviços não significa, necessariamente, a constituição de uma rede integrada. A fragmentação pode resultar em encaminhamentos sucessivos, descontinuidade do acompanhamento e repetição da trajetória de violência, transformando a organização institucional em uma barreira adicional ao acesso à proteção.

A avaliação das políticas e dos serviços também se apresentou como um desafio. Melo *et al.* (2025) identificaram diversidade de métodos e limitações na padronização de instrumentos utilizados para avaliar políticas, programas e serviços destinados à atenção a pessoas em situação de violência sexual. Esse resultado demonstra que indicadores isolados, como número de atendimentos ou notificações, são insuficientes para determinar a efetividade das ações. A avaliação deve considerar, de forma mais ampla, aspectos como acesso, qualidade da assistência, oportunidade do atendimento, continuidade do acompanhamento e capacidade de articulação da rede.

Os estudos também evidenciaram os limites de respostas centradas apenas no atendimento após a ocorrência da violência. Medidas protetivas e acolhimento especializado

são indispensáveis, mas precisam ser articulados a estratégias preventivas capazes de enfrentar as desigualdades de gênero e as relações de poder que contribuem para a reprodução da violência. Nessa perspectiva, a prevenção deve envolver ações contínuas de educação, informação e transformação social, não se restringindo à redução imediata dos indicadores.

A promoção da autonomia das mulheres também se mostrou fundamental para a efetividade das políticas. A dependência econômica, a ausência de moradia e de redes de apoio e as responsabilidades relacionadas ao cuidado podem limitar as possibilidades de rompimento com situações de violência. Assim, a proteção exige articulação com políticas de trabalho, renda, habitação, educação, saúde e assistência social, uma vez que o atendimento emergencial, isoladamente, pode não ser suficiente para garantir condições concretas de reconstrução da autonomia.

Por fim, a análise evidenciou que as experiências de violência e as possibilidades de acesso aos serviços não ocorrem de forma homogênea. As desigualdades relacionadas ao território e às diferentes condições sociais podem ampliar as barreiras à proteção, tornando necessário desenvolver estratégias sensíveis às especificidades das mulheres e dos contextos em que vivem.

De maneira geral, os 15 artigos selecionados demonstraram que, embora tenham ocorrido avanços na construção de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra as mulheres, persistem desafios relacionados à implementação, à integração da rede, à prevenção e à garantia do acesso aos direitos. Dessa forma, a efetividade dessas políticas deve ser compreendida não apenas pela existência de leis e serviços, mas pela capacidade de garantir proteção contínua, articulada e acessível às diferentes realidades vivenciadas pelas mulheres.

#### **4 CONCLUSÃO**

A análise dos 15 artigos selecionados evidenciou que, apesar dos avanços na formulação de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra as mulheres, persistem desafios relacionados à efetividade de sua implementação. Destacaram-se a fragmentação da rede de proteção, as desigualdades no acesso aos serviços e a necessidade de fortalecer as ações preventivas, a intersetorialidade e a promoção da autonomia das mulheres.

Conclui-se que a existência de leis e serviços, isoladamente, não garante proteção efetiva, sendo fundamental assegurar acesso equitativo, continuidade do cuidado e articulação entre os diferentes setores. Como limitações do estudo, destacam-se o recorte temporal adotado e a seleção de artigos disponíveis nas bases de dados consultadas. Recomenda-se a realização de novas pesquisas que avaliem a efetividade das políticas públicas nos diferentes territórios e contribuam para o aprimoramento das estratégias de prevenção, proteção e garantia dos direitos das mulheres.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Julio Cesar de. *The impact of Maria da Penha Law on violence against women in Brazil (2006-2020): a literature review*. **Revista Gênero**, Niterói, v. 25, n. 3, 2025. DOI: 10.22409/x9da6j17.

AGUIAR, Julio Cesar de; QUEIROZ, Kettilly Ingrid de. Violência conjugal e a incidência de controle coercitivo entre casais heterossexuais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, DF, v. 15, n. 2, 2025. DOI: 10.5102/rbpp.v15i2.9269.

AGUIAR, Rafael Barbosa de; LIMA, Luciana Leite; SALVAGNI, Julice; LUI, Lizandro. Políticas públicas para mulheres nos planos plurianuais do Governo Federal 2016-2019 e 2020-2023: avanço ou retrocesso? **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 14, 2025.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...]. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

LISBOA, Teresa Kleba; ZUCCO, Luciana Patrícia. Os 15 anos da Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 2, e86982, 2022. DOI: 10.1590/1806-9584-2022v30n286982.

MELO, Cristiane Magalhães de; SOARES, Marcela Quaresma; FRANCO, Ana Clara Rocha; BEVILACQUA, Paula Dias. Métodos e instrumentos para avaliação de políticas, programas e serviços de atenção à violência sexual: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9378, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251449378P.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PAIVA, Magna Karol Alves de; BARROS, Terezinha Cabral de Albuquerque Neta. Políticas públicas para as mulheres: análise do atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica a partir do Centro de Referência da Mulher no município de Mossoró/RN. **NAU Social**, Salvador, v. 14, n. 27, 2023. DOI: 10.9771/ns.v14i27.50802.

PORTELA, Yeda Maria Aguiar; FAGUNDES, Tereza Cristina Pereira Carvalho. Violência contra a mulher sob o olhar das políticas públicas, políticas educacionais e de gênero. **RevNUPE**, v. 1, 2021.

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



## **TRANSFERÊNCIA DE GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO EM MUNICÍPIO DISTANTE DA REFERÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**LEONICE DA SILVA BARROS; BARBARA REGINA RAIMUNDO DE SOUZA  
TAVARES DE ALMEIDA.**

### **RESUMO**

A assistência a gestantes em trabalho de parto em unidades de pronto atendimento distantes dos serviços de referência obstétrica constitui um desafio para a segurança materna e neonatal. Objetivou-se descrever a experiência de uma enfermeira na assistência e transferência de gestantes atendidas em uma Unidade de Pronto Atendimento. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, baseado na vivência profissional durante o atendimento, regulação e transferência para serviços de referência obstétrica. A experiência evidenciou dificuldades relacionadas à distância, ao tempo de deslocamento, à organização da equipe e à continuidade da assistência durante o transporte. Observou-se que a evolução do trabalho de parto durante o percurso pode resultar em nascimento antes da chegada ao serviço de referência. A enfermagem apresentou papel fundamental na avaliação da gestante, acompanhamento do trabalho de parto e assistência durante o deslocamento. Conclui-se que a transferência obstétrica em territórios distantes requer planejamento, integração entre os serviços, equipe capacitada e fluxos assistenciais definidos, contribuindo para maior segurança materna e neonatal.

**Palavras-chave:** Transporte inter-hospitalar; Enfermagem obstétrica; Regulação em saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A assistência à gestante durante o trabalho de parto constitui uma importante área de atuação dos serviços de urgência e emergência, principalmente nos locais em que o acesso aos serviços de referência obstétrica é limitado por fatores geográficos, estruturais e organizacionais. O trabalho de parto é um processo dinâmico, cuja evolução pode ocorrer de forma rápida e imprevisível, exigindo avaliação clínica e obstétrica contínua, tomada de decisão oportuna e disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos adequados para garantir a segurança materna e neonatal. Nesse contexto, a organização da rede de atenção à saúde e a articulação entre os diferentes pontos de cuidado são fundamentais para assegurar assistência integral e resolutiva à mulher e ao recém-nascido (Brasil, 2017; Brasil, 2024).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à unidade de referência e ao transporte seguro de gestantes é garantido no âmbito da atenção materna e infantil, considerando a articulação entre os diferentes níveis de complexidade. A atual organização da Rede Alyne estabelece a regulação e o transporte inter-hospitalar como componentes estratégicos do sistema logístico da rede, determinando a articulação entre estados e

municípios, a organização de grades de referência e a garantia de transporte inter-hospitalar com equipe qualificada para gestantes, puérperas e recém-nascidos que necessitem de cuidados de maior complexidade (Brasil, 2024).

A necessidade de transferência torna-se mais desafiadora quando o serviço de origem está localizada distante dos serviços de referência obstétrica. Nessas circunstâncias, o tempo necessário para o deslocamento pode representar um fator crítico diante da possibilidade de evolução rápida do trabalho de parto, exigindo planejamento da remoção, avaliação criteriosa das condições maternas e fetais, definição da composição da equipe, comunicação com o serviço de destino e disponibilidade de equipamentos e insumos necessários para situações de emergência durante o percurso (Balbino; Cardoso; Silva, 2015).

No cenário obstétrico, a transferência durante o trabalho de parto apresenta particularidades relacionadas à imprevisibilidade da evolução clínica. Estudos que abordam transferências maternas demonstram que o encaminhamento para ambiente hospitalar pode ocorrer em diferentes momentos do processo parturitivo, demandando avaliação das condições maternas e fetais e adequada articulação entre a equipe responsável pelo atendimento e o serviço de referência (Koettker; Brüggemann; Dufloth, 2013).

A atuação da enfermagem assume especial relevância nesse cenário, considerando sua participação na avaliação da gestante, no acompanhamento da evolução do trabalho de parto, na identificação de situações de risco, na preparação para o transporte e na continuidade da assistência durante o deslocamento. A experiência de enfermeiras obstétricas na assistência à parturiente demonstra a importância da atuação da enfermagem no acompanhamento do processo de parto e nascimento, especialmente na perspectiva de uma assistência segura, humanizada e centrada nas necessidades da mulher (Davim; Bezerra, 2002).

Além da assistência à gestante, as transferências prolongadas podem repercutir na organização dos serviços de origem, especialmente em unidades de menor porte, devido à necessidade de deslocamento de profissionais e à redução temporária da equipe disponível para os demais atendimentos. Dessa forma, o transporte inter-hospitalar constitui uma etapa complexa do cuidado, que exige organização da equipe, disponibilidade de recursos humanos e materiais e preparo adequado dos profissionais para garantir a segurança e a continuidade da assistência (Fortes; Cintra, 2013).

Essa problemática torna-se ainda mais relevante quando a evolução do trabalho de parto ocorre durante o deslocamento e o nascimento acontece antes da chegada ao serviço de referência. Nessas situações, a equipe responsável pelo transporte precisa reconhecer a progressão do trabalho de parto, adotar medidas imediatas para assistência ao nascimento e prestar cuidados à puérpera e ao recém-nascido em um ambiente não planejado para a realização do parto (Brasil, 2008).

Diante dessa realidade, torna-se relevante refletir sobre os desafios enfrentados por profissionais de enfermagem na assistência e transferência de gestantes em trabalho de parto em territórios distantes dos serviços de referência obstétrica. Assim, este relato tem como objetivo descrever a experiência de uma enfermeira na assistência e transferência de gestantes em trabalho de parto atendidas em uma Unidade de Pronto Atendimento localizada no distrito de Baixa do Meio, município de Guamaré, Rio Grande do Norte.

## **2 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da vivência profissional de uma enfermeira atuante em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada no distrito de Baixa do Meio, município

de Guamaré, Rio Grande do Norte, no contexto da assistência a gestantes em trabalho de parto que necessitavam de transferência para serviços de referência obstétrica.

A experiência foi desenvolvida a partir da assistência prestada às gestantes atendidas na unidade, considerando que a UPA não dispunha de médico obstetra em seu quadro assistencial, sendo necessária, diante de determinadas condições clínicas e obstétricas, a transferência para serviços especializados localizados no município de Natal/RN. A distância entre a unidade de origem e o serviço de referência era de aproximadamente 173 km, com tempo estimado de deslocamento de cerca de 1 hora e 40 minutos, circunstância que exigia planejamento prévio, avaliação criteriosa da condição materna e fetal e articulação entre os profissionais envolvidos na assistência e na regulação.

O atendimento inicial compreendia a avaliação das condições clínicas e obstétricas da gestante, observação da evolução do trabalho de parto, identificação de sinais de alerta e definição da necessidade de encaminhamento. Após a indicação da transferência, eram realizados os procedimentos necessários à preparação da paciente para o transporte, bem como a comunicação com o serviço de regulação e com a unidade de referência, buscando garantir a continuidade da assistência após a chegada. A decisão quanto à composição da equipe responsável pelo deslocamento considerava a evolução do trabalho de parto, as condições clínicas e obstétricas apresentadas e a necessidade de acompanhamento profissional durante o percurso.

Nos casos em que havia maior progressão do trabalho de parto, especialmente diante de dilatação cervical mais avançada ou possibilidade de nascimento durante o trajeto, o transporte demandava a presença de médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Em situações nas quais a avaliação indicava menor risco de intercorrência imediata, a transferência poderia ser realizada por enfermeiro e técnico de enfermagem. Essa organização exigia avaliação contínua e capacidade de tomada de decisão, uma vez que as condições clínicas da gestante poderiam se modificar durante o deslocamento.

Durante a experiência, também foram identificadas limitações relacionadas às condições estruturais das ambulâncias utilizadas para as transferências. Os veículos empregados nos percursos nem sempre dispunham de estrutura, equipamentos e materiais adequados e suficientes para o acompanhamento obstétrico e clínico durante todo o trajeto. Entre as dificuldades observadas, destacava-se a ausência de sonar para avaliação dos batimentos cardíacos fetais e a insuficiência de materiais necessários para a aferição da pressão arterial, além de outros recursos essenciais ao monitoramento da gestante. A disponibilidade limitada desses recursos dificultava a realização de avaliações periódicas e comprometia a capacidade da equipe de acompanhar de forma adequada possíveis alterações maternas e fetais durante o percurso.

Em razão dessas limitações, algumas situações exigiam que a equipe interrompesse temporariamente o deslocamento para realizar procedimentos ou avaliações em locais disponíveis no trajeto. Essa necessidade acrescentava complexidade ao transporte, principalmente considerando a extensão do percurso e a possibilidade de rápida evolução do trabalho de parto. A equipe precisava, portanto, adaptar sua atuação às condições encontradas, priorizando a segurança da gestante e do recém-nascido e buscando alternativas para garantir a continuidade da assistência até a chegada ao serviço especializado.

Uma situação vivenciada durante esse contexto exemplifica os desafios enfrentados. Em determinada transferência, uma gestante com nove meses de gestação apresentava contrações uterinas frequentes durante o deslocamento. Diante da evolução do quadro e da necessidade de nova avaliação obstétrica, a equipe realizou uma parada em um posto de combustível localizado às margens da rodovia. No local, o médico realizou o toque vaginal para avaliação da progressão do trabalho de parto e, durante esse atendimento, ocorreu o nascimento do bebê.

Diante da ocorrência, a equipe assistencial precisou reorganizar imediatamente a assistência, realizando os cuidados necessários à puérpera e ao recém-nascido nos primeiros momentos após o nascimento. Após a assistência inicial e a avaliação das condições de ambos, o percurso foi retomado com destino ao serviço de referência, para que a mãe e o recém-nascido recebessem avaliação especializada, acompanhamento e realização dos exames e demais cuidados necessários. A situação evidenciou a necessidade de preparo da equipe para intercorrências obstétricas durante o transporte, bem como a importância de dispor de equipamentos, materiais e condições adequadas para assistência em situações não previstas durante o trajeto.

Outro aspecto observado esteve relacionado às condições do deslocamento e à necessidade de manutenção da comunicação entre a equipe responsável pelo transporte, a unidade de origem, a regulação e o serviço de referência. A transferência não se restringia ao deslocamento físico da paciente, envolvendo uma sequência de decisões e ações destinadas a assegurar a continuidade do cuidado. A evolução do quadro durante o trajeto poderia modificar a conduta inicialmente planejada, exigindo dos profissionais avaliação constante, comunicação efetiva e tomada de decisões de acordo com as necessidades apresentadas.

A realização das transferências também produzia repercussões na dinâmica da própria UPA. A saída de profissionais para acompanhar as gestantes durante os deslocamentos reduzia temporariamente o quantitativo de trabalhadores disponíveis na unidade, interferindo na organização da assistência aos demais usuários. Em razão disso, a necessidade de transferência exigia não apenas planejamento relacionado à paciente, mas também reorganização da equipe que permanecia na unidade, de modo a manter a continuidade dos demais atendimentos.

Ao longo da experiência, foram considerados aspectos relacionados à assistência inicial, avaliação clínica e obstétrica, evolução do trabalho de parto, indicação e regulação da transferência, composição da equipe, comunicação com o serviço de referência, condições das ambulâncias, disponibilidade de materiais e equipamentos, monitoramento durante o percurso, manejo de intercorrências e continuidade da assistência após a chegada ao serviço especializado. A análise dessas situações permitiu refletir sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na assistência obstétrica em contexto de transporte inter-hospitalar de longa distância e sobre a necessidade de condições adequadas para garantir maior segurança à gestante e ao recém-nascido.

As informações apresentadas neste relato foram obtidas a partir da experiência profissional da enfermeira autora, mediante observação das situações vivenciadas durante a assistência, regulação e transferência das gestantes, bem como da reflexão sobre as condutas adotadas diante dos desafios encontrados. Não foram utilizados nomes, prontuários, números de identificação ou quaisquer outros dados que possibilitassem a identificação das pacientes, profissionais ou instituições.

Por se tratar de um relato de experiência, foram preservados o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas às pessoas envolvidas. A elaboração do relato considerou os princípios éticos aplicáveis à produção científica, em consonância com os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que a transferência de gestantes em trabalho de parto constitui um processo complexo, especialmente quando a unidade de origem está distante do serviço de referência obstétrica. A distância, associada à necessidade de regulação, transporte adequado e composição da equipe, pode interferir na continuidade e na segurança da assistência. A Rede Alyné estabelece a regulação e o transporte inter-hospitalar como

componentes da atenção materna e infantil, reforçando a necessidade de articulação entre os serviços e de transporte com equipe qualificada (Brasil, 2024).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem mostrou-se fundamental na avaliação da gestante, acompanhamento da evolução do trabalho de parto, preparação para a transferência e continuidade da assistência durante o deslocamento. A literatura destaca que o transporte inter-hospitalar exige planejamento, comunicação entre os serviços, preparo da equipe e capacidade de resposta diante de possíveis intercorrências (Fernandes, 2022).

A experiência também evidenciou que a transferência prolongada pode repercutir na organização da unidade de origem, devido à necessidade de deslocamento de profissionais e à redução temporária da equipe disponível para os demais atendimentos. Assim, o transporte obstétrico deve ser compreendido como parte integrante do cuidado, envolvendo regulação, comunicação, logística, recursos humanos e materiais e segurança materno-neonatal.

Como contribuição, o relato permite refletir sobre os desafios da assistência obstétrica em territórios distantes dos serviços especializados. Embora os achados não possam ser generalizados para outras instituições, a experiência reforça a importância de fluxos de transferência bem estruturados, equipes preparadas e articulação efetiva entre os serviços para garantir a continuidade e a segurança da assistência materna e neonatal.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência permitiu evidenciar os desafios envolvidos na transferência de gestantes em trabalho de parto em um território distante da referência obstétrica, especialmente diante da possibilidade de evolução do parto durante o deslocamento. A vivência reforçou a importância da atuação qualificada da equipe de enfermagem e da organização prévia dos fluxos assistenciais para garantir respostas oportunas diante de situações imprevistas.

Como limitação, destaca-se o caráter descritivo e contextual do relato, restrito à realidade de uma única unidade de saúde. Como perspectiva, recomenda-se o aprimoramento dos protocolos de transferência obstétrica e a capacitação das equipes para o atendimento de partos inesperados durante o transporte, contribuindo para maior segurança materna e neonatal.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, DF: Anvisa, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BALBINO, Aldiânia C.; CARDOSO, Maria V. L. M. L.; SILVA, Viviane M. da. Transporte inter-hospitalar de recém-nascido em estado crítico: revisão integrativa da literatura. **Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto**, v. 48, n. 6, p. 610-618, 2015. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v48i6p610-618.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; BEZERRA, Luiz Gonzaga de Medeiros. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência.



**Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 727-732, 2002. DOI: 10.1590/S0104-11692002000500016.

FERNANDES, Elisabete; INFANTE, João; MOTA, Mauro; RIBEIRO, Olivério. Assistência de enfermagem durante o transporte inter-hospitalar do doente em estado crítico: revisão scoping. **Millenium - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde**, ed. esp. n. 10, p. 151-167, 2022. DOI: 10.29352/mill0210e.27052.

FORTES, Aldaíza Ferreira Antunes; CINTRA, Ana Maria Nassar. Transporte inter-hospitalar de pacientes críticos: opiniões dos profissionais de saúde que realizam o transporte. **Enfermagem Brasil**, v. 12, n. 1, 2013. DOI: 10.33233/eb.v12i1.3724.

KOETTKER, J. G.; BRÜGGEMANN, O. M.; DUFLOTH, R. M. Transferência de gestantes: características de transferências inter-hospitalares e seus desfechos maternos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 15-21, 2013.



## **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UMA UPA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LEONICE DA SILVA BARROS; BARBARA REGINA RAIMUNDO DE SOUZA TAVARES DE ALMEIDA

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) constitui uma emergência cardiovascular que requer reconhecimento precoce, avaliação rápida e assistência imediata. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são importantes portas de entrada para pacientes com condições agudas, desempenhando papel fundamental na identificação, estabilização e encaminhamento para serviços de referência. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial para a organização do fluxo e a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma enfermeira atuante em uma Unidade de Pronto Atendimento no atendimento e condução do fluxo assistencial de pacientes com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido a partir da vivência profissional de uma enfermeira atuante em uma UPA localizada no município de Natal, Rio Grande do Norte, com funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia. O fluxo inicia-se com a chegada do paciente, cadastro na recepção e encaminhamento para a classificação de risco. Nessa etapa, a enfermeira realiza avaliação clínica e classificação conforme a gravidade apresentada. Diante de sinais e sintomas sugestivos de IAM, o eletrocardiograma (ECG) é realizado em até 10 minutos, seguido do encaminhamento imediato à sala de estabilização e comunicação ao médico plantonista. Na unidade, são realizados monitorização contínua, aferição dos sinais vitais, obtenção de acesso venoso e demais cuidados necessários. Após avaliação médica, o caso é discutido com o setor de hemodinâmica do hospital de referência para definição da necessidade de cateterismo cardíaco de urgência ou eletivo. Quando indicada intervenção de urgência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é acionado para transferência. A enfermagem atua na preparação do paciente, organização da documentação, manutenção dos cuidados e monitorização até a transferência. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância da atuação da enfermagem no reconhecimento precoce do IAM e na organização do fluxo assistencial. A assistência sistematizada, associada à comunicação efetiva entre os profissionais e serviços envolvidos, favorece maior agilidade, segurança e continuidade do cuidado, contribuindo para o encaminhamento oportuno do paciente ao tratamento especializado.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES; CLASSIFICAÇÃO DE RISCO; TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR



## **O PAPEL DA PSICOLOGIA NO ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

LAÍS ARAÚJO MESSIAS; LOHANNE ELISA OLIVEIRA CAVALCANTE; HAMANDA  
RODRIGUES DA SILVA PINHO

**Introdução:** O termo “violência obstétrica” é amplamente utilizado para designar situações de desrespeito e abuso durante o cuidado à gestante, incluindo agressões físicas, verbais, sexuais, negligência e condutas sem respaldo científico. Refletir sobre essa problemática a partir da perspectiva da Psicologia é relevante para compreender como essa área pode contribuir para a promoção de práticas mais humanizadas, o acolhimento das vítimas e o desenvolvimento de estratégias de prevenção. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar como a atuação psicológica pode contribuir para a prevenção, acolhimento e redução dos impactos da violência obstétrica na vida das mulheres. **Metodologia:** O estudo consistiu em uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, onde foram selecionados artigos científicos em bases de dados como SCIELO e BVS, além de manuais e documentos oficiais de órgãos como Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS), utilizando os descritores “Violência obstétrica”; “Psicologia da saúde” e “Direitos reprodutivos”. Foram selecionadas publicações dos anos de 2020 a 2025, que apresentassem dados ou evidências sobre intervenções psicológicas, estratégias de prevenção e programas de humanização do parto. **Resultados:** foram encontrados 22 artigos que abordam a atuação da psicologia frente à violência obstétrica, evidenciado que o fenômeno é persistente e decorre de fatores individuais, sociais, institucionais e culturais. Diante desse cenário, a atuação psicológica se faz essencial para preservar a autonomia e privacidade da gestante, bem como reduzir o desconforto físico e emocional, oferecendo acolhimento, apoio emocional e orientação. A psicologia também pode ajudar mulheres a processarem experiências traumáticas que vivenciaram no processo gestacional, bem como desenvolver práticas de educação em saúde voltadas para humanização da assistência obstétrica. **Conclusão:** Conclui-se que a psicologia desempenha papel fundamental no enfrentamento a violência obstétrica, contribuindo para a promoção de práticas humanizadas em saúde, acolhimento e intervenções psicológicas voltadas para puérperas e gestantes. Além disso, a prevenção deste fenômeno requer ações integradas que respeitem a autonomia da mulher e capacitem os profissionais da saúde para uma assistência sensível e qualificada.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; PSICOLOGIA; SAÚDE MENTAL**



## **TERMINOLOGIA EM LIBRAS PARA A COMUNICAÇÃO COM GESTANTES SURDAS: ACESSIBILIDADE NA MATERNIDADE E IMUNIZAÇÃO**

JULIA CAMPANELLI E SILVA; GILDETE DA S. AMORIM MENDES FRANCISCO

### **RESUMO**

O cuidado com a saúde das mulheres inclui informações sobre gravidez, parto, cuidados pós-parto e a prevenção de problemas de saúde por meio da imunização durante a gravidez. Para mulheres Surdas usuárias da Língua Brasileira de Sinais (Libras), o acesso a esses conteúdos ainda pode ser limitado pela predominância da Língua Portuguesa nos materiais informativos e pela insuficiência de terminologia especializada disponível em Libras. Este estudo tem como objetivo levantar e sistematizar a terminologia da maternidade e da imunização de gestantes presente em materiais oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na acessibilidade em Libras. Esta é uma pesquisa aplicada e descritiva, atualmente em desenvolvimento, cujo corpus será constituído por termos provenientes de documentos como a Caderneta da Gestante, protocolos clínicos, cartilhas educativas e materiais relacionados à vacinação na gestação. Os termos serão extraídos e organizados em categorias temáticas, contemplando exames e procedimentos, fases da gestação, sinais de alerta, vacinas e calendário vacinal, cuidados pós-parto, amamentação e direitos da gestante. Em seguida, os sinais correspondentes (Libras) para os termos serão pesquisados em dicionários, glossários, produções científicas e materiais audiovisuais para identificar termos já registrados e possíveis lacunas terminológicas. Como esta é uma pesquisa em estágio inicial, os resultados têm um caráter prospectivo. Espera-se que as análises levem à identificação de termos recorrentes e outros que, embora menos frequentes, sejam de alta importância no contexto de prevenção, risco e tomada de decisão. Será realizada uma organização de um banco de dados de termos traduzidos para Libras, que será dividido em categorias temáticas. Este estudo pode apoiar futuras pesquisas sobre sinais-termo e a produção de glossários bilíngues e materiais que aumentarão o acesso de mulheres surdas a informações sobre maternidade e imunização durante a gravidez.

**Palavras-chave:** Glossário em Libras; mulheres Surdas; sinais-termo na gravidez.

### **1 INTRODUÇÃO**

As discussões que permeiam a saúde da mulher estão frequentemente associadas ao ciclo reprodutivo, consultas ginecológicas, gravidez ou menopausa (Monteiro *et al.*, 2026; Moreira; Sala; Moreira, 2025; Silva *et al.*, 2024). O tema é ainda mais relevante quando se

trará de mulheres Surdas, que relatam experiências marcadas pela falta de comunicação com as equipes de saúde. Gomes *et al.* (2024, p. 3198) observam a falta de comunicação, a entrevistada diz: “Toda vez que eu ia nas consultas os médicos olhavam para a pessoa que me acompanhava e atenção iria para ela. Me sentia excluída, porque ele não olhava para mim e nem falava diretamente comigo”. Esse tipo de situação as deixa vulneráveis, desconfortáveis, limitam seu conhecimento sobre sua própria situação médica e, em muitos casos, requer uma terceira pessoa (acompanhante) para estabelecer um diálogo.

A Lei 10.436/2002 e o Decreto 5.626/2005 reconhecem oficialmente a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e determinam seu uso nos serviços públicos, incluindo a saúde. Por outro lado, os termos técnicos disponíveis em Libras na área da saúde ainda não atendem plenamente às necessidades das mulheres Surdas. Francisco *et al.* (2023, p. 5) afirmam que existem demandas na produção de materiais e “a necessidade de encontrar o vocabulário em Libras correspondente ao léxico científico registrado nos livros didáticos das mais variadas áreas do conhecimento”.

Simões *et al.* (2025) mostraram, a partir de uma ação no hospital de Tucuruí, que os profissionais do centro cirúrgico não sabiam sinais básicos de Libras para atender gestantes surdas. Os autores aplicaram testes e observaram um avanço na percepção da equipe sobre a importância da comunicação acessível e como resultados, constataram a importância dos “instrumentos de transformação da prática profissional no contexto hospitalar, especialmente no que tange à comunicação com gestantes surdas em ambientes de alta complexidade, como o centro cirúrgico” (Simões *et al.*, 2025, p. 12).

Carvalho, Pereira e Nascimento (2020, p. 1) reforçam que “desde as Unidades Básicas de Saúde, consideradas a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, até hospitais referenciais de agravos e de grande porte, persistem diversas barreiras na obtenção de conhecimentos básicos por parte das mulheres surdas”. No estudo de Moura *et al.* (2025) com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, foi discutido o cuidado pré-natal para gestantes surdas, e observou-se a demanda por profissionais capacitados.

Em 29 de julho de 2026, foi publicada a Recomendação CNS nº 12, que prevê o desenvolvimento de uma Política Nacional de Comunicação no âmbito do SUS, na qual a comunicação pública é considerada um instrumento para garantir o direito à saúde e uma ferramenta que deve ser inclusiva e acessível. No caso da maternidade, o acesso às informações em língua de sinais é visto como uma forma de aumentar a conscientização sobre o cuidado pré-natal e apoiar a autonomia das mulheres Surdas em suas próprias decisões de saúde e gravidez.

Em se tratando de materiais informativos em saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu a Caderneta Brasileira da Gestante (2026), que integra a política de Saúde da Mulher (Figura 1).



Figura 1. Caderneta Brasileira da Gestante Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2026)

O material apresenta informações e orientações sobre os direitos da gestante antes e depois do parto, traz um cartão de consultas e exames com espaço para anotar dúvidas, oferece dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta, além de conteúdos sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, alguns cuidados de saúde, orientações sobre amamentação, entre outras (Brasil, 2026).

A caderneta tem sua importância no contexto da saúde, pois contém ilustrações e informações sobre temas que envolvem os cuidados maternos. No entanto, essas informações são predominantemente escritas em Português e “campanhas de saúde pública, que deveriam alcançar toda a população, não incluem versões acessíveis para mulheres surdas” (Falcão; Francisco; Castro Júnior, 2025, p. 2321).

Com base no que foi apresentado, este estudo se justifica pela necessidade de promover a acessibilidade linguística para mulheres Surdas, especialmente durante a gravidez. Este é um projeto, em fase de desenvolvimento, que visa a coleta e sistematização de termos relacionados à maternidade e imunização de gestantes. Para isso serão consultados documentos e materiais oficiais do SUS e selecionados os termos mais frequentes e relevantes para a comunicação em saúde. Pressupõe-se, a partir deste projeto e dos sinais traduzidos em Libras, que será possível produzir materiais acessíveis destinados às mulheres Surdas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo aplicado e descritivo, atualmente em desenvolvimento, voltado ao levantamento e à sistematização da terminologia relacionada à maternidade e à imunização de gestantes em materiais oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS). O *corpus* será constituído por

documentos como a Caderneta da Gestante (2026), protocolos clínicos, cartilhas educativas e materiais sobre vacinação na gestação, selecionados em fontes oficiais do Ministério da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde e de portais institucionais. Também será realizada revisão bibliográfica sobre terminologia em Libras, glossários técnicos, saúde da mulher Surda e acessibilidade linguística.

Na etapa seguinte, os termos técnico-científicos relacionados à gestação, ao parto, ao puerpério e à imunização serão extraídos dos materiais e organizados em categorias temáticas, como exames e procedimentos, fases da gestação, sinais de alerta, vacinas e calendário vacinal, cuidados pós-parto, amamentação e direitos da gestante. Posteriormente, será realizada análise de frequência e de relevância comunicativa, considerando a recorrência dos termos, sua importância para a compreensão do cuidado e sua utilização em situações clínicas.

Em seguida, serão pesquisados correspondentes em Libras em dicionários, glossários técnicos, produções científicas e materiais audiovisuais já publicados. Essa etapa permitirá verificar os termos que possuem sinais registrados e identificar possíveis lacunas terminológicas. Como referências para a análise de materiais acessíveis, serão considerados, entre outros, a adaptação da Caderneta da Gestante para Libras apresentada por Silva (2023) e as pranchas de atendimento em saúde para pessoas com deficiência desenvolvidas por Araújo et al. (2024). Ao final, os dados serão sistematizados em um banco de termos contendo informações sobre categoria temática, frequência, relevância, existência de correspondente em Libras e possíveis lacunas, permitindo a elaboração de uma lista hierarquizada do vocabulário identificado.

Conforme as diretrizes de integridade científica da Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026, os autores afirmam que utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa, como o ChatGPT/Gemini, exclusivamente para refinamento estilístico, revisão gramatical e aprimoramento da coesão textual neste trabalho. A formulação intelectual, a coleta e análise de dados e as conclusões são todas de autoria humana, com a IA sendo usada apenas como suporte para a redação técnica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de um projeto de pesquisa em seus estágios iniciais, os resultados são de natureza prospectiva e visam mostrar as contribuições esperadas dos passos metodológicos delineados no projeto. Com o levantamento de materiais oficiais do SUS, espera-se encontrar um conjunto representativo de termos técnico-científicos relacionados à maternidade, acompanhamento gestacional e imunização de gestantes.

Até o momento, 52 termos foram selecionados da Caderneta Brasileira da Gestante (2026), que é o primeiro material do *corpus* a ser examinado (Tabela 1). Este documento foi escolhido por ser um material oficial do Ministério da Saúde que contém orientações sobre os direitos das gestantes, exames de rotina pré-natal, calendário de vacinação, sinais de alerta durante a gravidez e o pós-parto, cuidados pós-natais e orientações sobre amamentação, e, portanto, os termos extraídos foram organizados em categorias temáticas.

| CATEGORIA<br>TEMÁTICA | TERMOS |
|-----------------------|--------|
|-----------------------|--------|

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Gestação, parto e puerpério</b>             | Teste rápido de gravidez; 1º trimestre de gestação; 2º trimestre de gestação; 3º trimestre de gestação; Parto e nascimento; Puerpério                                                                                                                                                                                     |
| <b>2. Exames e acompanhamento pré-natal</b>       | Hemograma; Tipagem sanguínea (sistema ABO e fator Rh); Teste de Coombs indireto; Glicemia em jejum; Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG); Teste para sífilis (VDRL/RPR); Teste rápido para HIV (Anti-HIV); HBsAg; Sorologia para toxoplasmose; Exame de urina tipo I (EAS) e urocultura; Ultrassonografia obstétrica |
| <b>3. Sinais e sintomas de alerta na gestação</b> | Pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg; Sangramento vaginal; Dor abdominal forte ou persistente; Febre $\geq 37,8$ °C; Alterações na visão; Diminuição dos movimentos fetais; Convulsões; Dor no peito / falta de ar                                                                                                  |
| <b>4. Vacinação e imunização na gestação</b>      | Hepatite B; dTpa; Covid-19; dT; Influenza; Febre Amarela; VSR                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>5. Imunização e proteção do recém-nascido</b>  | Nirsevimabe                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>6. Recuperação e cuidados no pós-parto</b>     | Plano de pós-parto; Alimentação no pós-parto; Cicatriz da cesariana / pontos do períneo; Sinais de infecção na ferida operatória; Planejamento sexual e reprodutivo no pós-parto                                                                                                                                          |
| <b>7. Saúde mental no pós-parto</b>               | Baby blues; Depressão pós-parto; Pensamentos de se machucar ou machucar o bebê                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>8. Amamentação: prática e intercorrências</b>  | Pega e posição do bebê; Rachaduras/fissuras nos mamilos; Ingurgitamento mamário                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>9. Amamentação: promoção e apoio</b>           | Banco de Leite Humano; Aleitamento até os dois anos; Apoio e cuidado compartilhado na amamentação                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>10. Direitos da gestante e da puérpera</b>     | Direito a acompanhante; Direito ao cuidado humanizado e livre de discriminação; Direito a no mínimo sete consultas de pré-natal; Direitos no trabalho; Direitos no pós-parto                                                                                                                                              |

Tabela 1. Termos selecionados da Caderneta Brasileira da Gestante Fonte: Autores (2026)

No que se refere à sistematização desse vocabulário, estão sendo estudados os termos de maior recorrência e quais possuem maior relevância para a compreensão de orientações, procedimentos, medidas preventivas e decisões relacionadas à saúde materno-infantil. Entre os que já foram analisados, constatou-se que os termos parto, pré-natal, pós-parto e consulta são os de maior recorrência no material, aparecendo, respectivamente, 307, 99, 80 e 66 vezes ao longo do documento, e por essa razão foram incorporados ao banco de termos como categorias estruturantes do vocabulário.

Esta é uma proposta para identificar os termos mais relevantes dentro do tema, mas, além disso, parte da premissa de que a recorrência de um determinado termo não significa, por si só, sua importância no serviço de saúde. Termos menos frequentes podem ser fundamentais em contextos de risco, tomada de decisão, prevenção ou compreensão de comportamentos clínicos e, por essa razão, também farão parte das análises no projeto. É o caso, por exemplo, de convulsões e diminuição dos movimentos fetais, sinais de alerta que aparecem poucas vezes no texto, mas que indicam risco imediato à vida da gestante ou do bebê, e de termos como dTpa e vírus sincicial respiratório (VSR), vacinas cuja compreensão é essencial para a adesão da gestante ao calendário vacinal recomendado.



Quanto às análises, espera-se ainda identificar diferentes situações de termos com correspondentes já registrados, termos que apresentam variações de sinais e conceitos para os quais ainda não foram encontrados registros terminológicos específicos.

#### 4 CONCLUSÃO

Embora o estudo ainda esteja em fase inicial, sua proposta reforça a importância de integrar a acessibilidade linguística às ações de informação, prevenção e cuidado em saúde materna. Portanto, com a expectativa de contribuir para a acessibilidade da terminologia especializada em Libras no campo da maternidade e da imunização, a organização desse repertório poderá subsidiar estudos posteriores sobre sinais-termo, produção de glossários e elaboração de materiais bilíngues e acessíveis, ampliando as possibilidades de acesso das mulheres Surdas às informações relacionadas ao cuidado durante a gestação.

#### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Karla Simão et al. Comunicação aumentativa e alternativa no cuidado à saúde da pessoa com deficiência – tecnologia assistiva reduzindo barreiras comunicacionais. Rio de Janeiro: Fiocruz/SMPD, 2024. Disponível em:

<https://arca.fiocruz.br/items/4d7bb352-a223-4905-8539-aa32e4e676b>. Acesso em: 15 ago. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. CNS defende criação de Política Nacional de Comunicação no SUS. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 29 jul. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/eleicoes-2026/cns-defend-e-criacao-de-politica-nacional-de-comunicacao-no-sus>. Acesso em: 15 ago. 2026.

BRASIL. Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Caderneta brasileira da gestante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

108 p. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/publicacoes/cadernet-a-brasileira-da-gestante.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2026.

CARVALHO, Robério Araújo de; PEREIRA, Andressa Carvalho; NASCIMENTO, Clesivane do Socorro Silva do. Desafios no cuidado em saúde da mulher surda. In: CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDISCIPLINAR – CONITRA. Fahesp/Iesvap,

2020. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/congresso-internacional-transdisciplinar-conitra/trabalho/127172>.

Acesso em: 15 ago. 2026.

FALCÃO, Nicole Souza; FRANCISCO, Gildete da Silva Amorim Mendes; CASTRO JÚNIOR, Gláucio de. Saúde ginecológica de mulheres surdas: acesso e comunicação. *Interference: a Journal of Audio Culture*, v. 11, n. 2, p. 2317-2336, 2025. DOI: 10.36557/2009-3578.2025v11n2p2317-2336.

FRANCISCO, Gildete da Silva Amorim Mendes et al. Proposta de sinais-termo em libras para áreas de saúde e biossegurança. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 36, e13/1-24, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X71042>.

GOMES, Maria Fernanda Pereira; OLIVEIRA, Dayana Letícia Godoy de; RETICENA, Kesley; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Percepções de mulheres surdas sobre o atendimento dos serviços de saúde no ciclo gravídico-puerperal. *Saúde.Com*, v. 20, n. 2, p. 3195-3202, 2024. DOI: 10.22481/rsc.v20i2.13263.

MONTEIRO, Julie de Jesus Azevedo et al. Planejamento reprodutivo e anticoncepção: a liberdade e o empoderamento feminino sobre o próprio corpo. In: FREITAS, Guilherme L. Barroso de; RESENDE, Ana Flávia Palhares; SILVA, Maria Rita Jardim da. *Saúde da mulher*. XXVIII ed. Irati-PR: Pasteur, 2026, p. 94-99. DOI: 10.59290/1902692500.

MOREIRA, Samantha Ferreira da Costa; SALA, Maria Eduarda Heib; MOREIRA, Fernando Ricardo (org.). *Saúde feminina e metabolismo: avanços e desafios na reprodução e longevidade*. Mineiros: Edufimes, 2025. DOI: 10.35685/EDUFIMES5285.

MOURA, Alice Gabriela Andrade de et al. Pré-natal de gestantes com surdez: perspectivas do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Saúde (Santa Maria)*, Santa Maria, v. 50, n. 1, p. e87568, 2025.

SILVA, Bárbara Helena da. *Caderneta da gestante em libras*. YouTube, 16 ago. 2023. 17min29s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VoUDH6lRMxA>. Acesso em: 15 ago. 2026.

SILVA, Juliana Nobre da et al. A identificação dos estágios de envelhecimento reprodutivo: desafios e implicações para a saúde da mulher. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 13, e6965, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n13-092.

SIMÕES, Ana Paula et al. A inclusão da língua brasileira de sinais no centro cirúrgico: garantindo acessibilidade em partos cesáreos. *Contemporânea*, v. 5, n. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV5N11-093>.



## **DEPRESSÃO COMO FATOR DE RISCO MODIFICÁVEL PARA DEMÊNCIA EM MULHERES IDOSAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

SUSANA SEIBEL STEFFENS; RAFAELLA SIGNORI MACALOSSO; JOÃO VICTOR SANTOS; MELISSA POLETTI; LUANA AMBROZINI ROSSATTO; VIVIAN PENA DELLA MEA; VALENTINA GUINDANI MARSON

**Introdução:** A demência acomete desproporcionalmente as mulheres, que respondem por cerca de dois terços dos casos de doença de Alzheimer. Embora a maior expectativa de vida feminina contribua para essa disparidade, ela não a explica isoladamente. Por sua vez, a depressão é mais prevalente entre mulheres e figura entre os fatores de risco modificáveis para o declínio cognitivo, sugerindo um eixo de prevenção ainda subexplorado na assistência geriátrica. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre a depressão como fator de risco modificável para demência em mulheres idosas, analisando as diferenças entre sexos na prevalência e no impacto cognitivo desse fator. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, com foco em estudos de coorte e revisões publicadas nos últimos cinco anos, mediante aplicação de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, resultando em dez fontes analisadas na íntegra. **Resultados:** A depressão é quase duas vezes mais prevalente entre mulheres idosas do que entre homens, configurando como um dos fatores de risco modificáveis mais frequentes para declínio cognitivo nessa população. Seu impacto sobre a cognição, porém, parece ser qualitativamente distinto entre os sexos: além da maior exposição, a depressão associa-se a reduções mais acentuadas no desempenho cognitivo feminino, sendo o único fator de risco identificado tanto em estágios sem comprometimento cognitivo quanto no comprometimento cognitivo leve entre mulheres, e mediado, ao menos em parte, por alterações em volumes de hipocampo específicas ao sexo feminino. Esse quadro é agravado por dificuldades diagnósticas, já que a sobreposição de sintomas entre depressão e demência favorece o subdiagnóstico. No contexto brasileiro, estimativas indicam que sintomas depressivos afetam parcela expressiva dos idosos da comunidade, sugerindo uma população numericamente relevante e clinicamente vulnerável a essa via de risco. **Conclusão:** A depressão configura fator de risco modificável com peso ampliado sobre a cognição feminina, justificando rastreamento sistemático e manejo precoce em idosas como estratégia de prevenção de demência sensível ao sexo.

Palavras-chave: **DEPRESSÃO; DEMÊNCIA; GERIATRIA**



## **TDH EM MULHERES NA PERIMENOPAUSA E A DESCOMPENSAÇÃO DE SINTOMAS NÃO DIAGNOSTICADOS – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

SUSANA SEIBEL STEFFENS; RAFAELLA SIGNORI MACALLOSSI; JOÃO VICTOR SANTOS; MELISSA POLETTI; LUANA AMBROZINI ROSSATTO; VIVIAN PENA DELLA MEA; VALENTINA GUINDANI MARSON

**Introdução:** O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em mulheres permanece subdiagnosticado em relação aos homens devido a critérios historicamente validados em populações masculinas, que favoreceram o subtipo hiperativo-impulsivo em detrimento da apresentação desatenta, predominante no público feminino. Recentemente, a perimenopausa vem sendo investigada como um período crítico no qual sintomas previamente compensados se agravam ou se tornam clinicamente evidentes. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre o impacto da transição perimenopausal na piora sintomática e no diagnóstico tardio de TDAH em mulheres, analisando os mecanismos hormonais propostos e seus achados epidemiológicos. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, com foco em estudos primários publicados nos últimos cinco anos, mediante aplicação de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, resultando em oito fontes analisadas na íntegra. **Resultados:** O subdiagnóstico de TDAH na população feminina resulta no frequente enfrentamento de sintomas ao longo da vida sem reconhecimento ou suporte adequado. A essa lacuna soma-se uma vulnerabilidade associada às transições hormonais femininas ao longo da vida, sustentada pela relação entre estrogênio e neurotransmissão dopaminérgica no córtex pré-frontal, circuito ligado a atenção e regulação emocional. Esse mecanismo se torna particularmente evidente na perimenopausa. Mulheres com TDAH relatam carga sintomática maior que as demais nessa fase, em dimensões psicológicas, somáticas e urogenitais. Há indícios, ainda, de que essa transição hormonal possa se iniciar mais precocemente nesse grupo, cerca de dez anos antes da média da população geral. Por vezes, é nesse período que o diagnóstico ocorre, à medida que sintomas antes compensados se tornam evidentes. A leitura, contudo, permanece apoiada em estudos majoritariamente transversais, o que limita inferências causais mais robustas. **Conclusão:** A perimenopausa em mulheres com TDAH configura um período de particular vulnerabilidade, associado a maior gravidade sintomática e potencial antecipação da transição hormonal, reforçando a necessidade de rastreio diagnóstico sensível a essa fase da vida.

Palavras-chave: **TDH; PERIMENOPAUSA; SAÚDE DA MULHER**



## **LIBRAS E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: SINAIS-TERMO PARA A PROMOÇÃO DA ACESSIBILIDADE NA SAÚDE DA MULHER SURDA**

**GILDETE DA SILVA AMORIM MENDES FRANCISCO  
GLÁUCIO DE CASTRO JÚNIOR**

### **RESUMO**

As emergências obstétricas exigem identificação rápida de sinais clínicos, compreensão dos riscos e comunicação entre as gestantes e os profissionais de saúde. Para a mulher Surda usuária da Língua Brasileira de Sinais (Libras), ainda existem dificuldades de comunicação durante a gestação, o parto e o puerpério. Este estudo teve como objetivo apresentar resultados parciais do projeto Estudos linguísticos de Libras na Saúde: desenvolvimento de um alfabeto lexicográfico Libras-Português no campo da maternidade para mulheres Surdas, do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da Universidade de Brasília (UnB). Trata-se de uma pesquisa aplicada e descritiva, desenvolvida a partir do Glossário de Saúde da Mulher, com 75 sinais-termo disponibilizados por vídeos em Libras. O procedimento metodológico adotado contemplou a seleção de 13 sinais-termo diretamente relacionados ao campo obstétrico, entre eles anencefalia, anestesia, cesariana, contração, convulsão, cordão umbilical, desmaio, dilatação e descolamento prematuro de placenta. Para isso, foram considerados apenas os termos de complicações obstétricas agudas, avaliação de risco, tomada de decisão e condução assistencial. Além disso, foram apresentadas as definições dos demais termos do glossário, que ofereceu um breve panorama de como parte do repertório terminológico é compreendida na literatura e sua pertinência no contexto da saúde da mulher. Como resultado, a análise demonstrou que o glossário se divide em categorias de sinais clínicos, procedimentos, condições materno-fetais e situações que podem demandar avaliação ou intervenção imediata. No campo obstétrico, o material produzido permite ampliar o repertório especializado em Libras e favorece a acessibilidade de mulheres Surdas durante a gravidez em condições emergenciais.

**Palavras-chave:** Gravidez; Glossário Bilingue; Obstetrícia.

### **1 INTRODUÇÃO**

O atraso na identificação dos sinais clínicos e na decisão de agir pode ser muito grave para a gestante e o feto. Portanto, é muito importante detectar esses sinais precocemente e, em seguida, fornecer o tratamento médico mais adequado para cada paciente. O acesso a orientações claras e acessíveis sobre os sinais de risco gestacional e o trabalho de parto é uma parte importante do cuidado pré-natal, que contribui para a qualificação da assistência e para melhores desfechos maternos e neonatais (Silva *et al.*, 2025).

Amorim *et al.* (2025, p. 2) esclarecem que “a elevação da pressão arterial (PA) na gestação é um dos principais determinantes de morbimortalidade materna e perinatal”, e esse é apenas um dos exemplos que pode ocorrer durante a gravidez. Pedraza e Lins (2021, p. 5345) analisam as principais complicações clínicas em gestantes relatadas na literatura brasileira e notam que “os transtornos mentais, as doenças infecciosas e a morbidade materna grave foram as principais complicações clínicas”.

Para a mulher Surda usuária da Língua Brasileira de Sinais (Libras), ainda existem dificuldades de comunicação durante a gestação, o parto e o puerpério, e que favorecem a dependência de terceiros para intermediar o diálogo com a equipe de saúde (Rodrigues *et al.*, 2022). No contexto das emergências obstétricas, e principalmente quando a mulher precisa compreender rapidamente por que determinado procedimento ou encaminhamento está sendo realizado, essas informações são de extrema relevância.

Silva *et al.* (2025, p. 7) constataram uma demanda por tecnologias educativas sobre sinais de risco gestacional e/ou trabalho de parto para gestantes. Ainda que os autores tenham identificado um padrão nos estudos analisados, como o “uso de ilustrações instrutivas para explicar ou exemplificar os sinais de risco e aspectos do trabalho de parto”, puderam observar uma “escassez no uso de recursos visuais realistas, como fotografias, potencialmente mais eficazes na representação de sinais clínicos”.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNAD, 2022) indicou cerca de 18,6 milhões de pessoas que declararam ter algum tipo de deficiência (Miato, 2023). Destas, 10,7 milhões são mulheres, que representam 10% da população feminina nacional com deficiência. Por sua vez, os direitos das pessoas Surdas, estabelecidos pela legislação brasileira, avançaram nas últimas décadas, como a Lei 10.436/2002, o Decreto 5.626/2005, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015), entre outras. Além disso, a Lei 14.737, de 27 de novembro de 2023, foi criada para que toda mulher tenha o direito de ter um acompanhante maior de idade durante consultas, exames e procedimentos realizados em unidades públicas ou privadas. Ademais, foi publicada a Recomendação CNS nº 12, publicada em 29 de julho de 2026, com o objetivo de desenvolver e implementar a Política Nacional de Comunicação no contexto do SUS para integrar a comunicação como meio de garantir o direito à saúde.

A produção e a sistematização de sinais-termo da saúde da mulher podem ampliar o repertório especializado em Libras e contribuir para uma comunicação mais acessível entre mulheres Surdas e profissionais dos serviços de saúde (Francisco, 2024). Estudos direcionados às emergências médicas também demonstram que o levantamento e o registro de sinais-termo podem apoiar a comunicação com pacientes Surdos em situações nas quais a precisão conceitual e a rapidez da informação são fundamentais (Paciello; Dawes; Henriques, 2024).

Com base no exposto, o presente estudo é justificado pela necessidade de reduzir as barreiras linguísticas enfrentadas por mulheres Surdas nos serviços de saúde, onde a compreensão dos sintomas, riscos, procedimentos e condutas precisa ser clara e acessível. O objetivo é apresentar resultados parciais do projeto de pós-doutorado “Estudos linguísticos de Libras na Saúde: desenvolvimento de um alfabeto lexicográfico Libras-Português no campo da maternidade para mulheres Surdas” com foco no mapeamento e desenvolvimento de sinais-termo relacionados a emergências obstétricas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo aplicado e descritivo baseado no projeto de pós-doutorado do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Tradução da Universidade de Brasília (UnB). O *corpus* foi composto a partir dos 75 sinais-termo do Glossário da Mulher Surda, que contém vídeos em Libras disponíveis no canal “Saúde da Mulher”, no YouTube (2015). Em um primeiro momento, foram analisados todos os sinais-termo com 68 conceitos, uma vez que alguns itens apresentam mais de uma variante sinalizada para o mesmo referente (acompanhante, anestesia, coito interrompido e depressão). Para fins de descrição conceitual, as variantes foram tratadas conjuntamente, visto que apresentam o mesmo significado terminológico.

Na sequência, foram selecionados os termos relacionados a complicações obstétricas agudas e aqueles recorrentes na comunicação clínica em consultas e atendimentos obstétricos de emergência. Também foi consultada a literatura, que, entre outras questões, inclui algumas

das principais complicações de mulheres grávidas (Pedraza; Lins, 2021; Tintori *et al.*, 2022; Feitosa *et al.*, 2025; Amorim *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2025, entre outros).

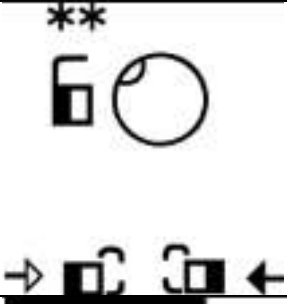
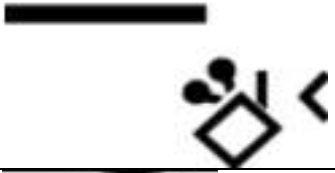
Ademais, foram incluídos termos que participam da avaliação do risco, da tomada de decisão e da condução assistencial, como *anencefalia*, *anestesia* e *cesariana*. Embora alguns desses termos não designem, isoladamente, uma emergência obstétrica, fornecem informações relevantes sobre o histórico gestacional e o estado clínico da paciente. Ao todo, foram analisados 13 sinais-termo, que também contemplam as variantes registradas. Os vídeos foram disponibilizados em acesso aberto, como meio de registro audiovisual e circulação dos sinais produzidos.

De acordo com as diretrizes de integridade científica da Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026, os autores afirmam que utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa, como o ChatGPT/Gemini, exclusivamente para refinamento estilístico, revisão gramatical e aprimoramento da coesão textual neste trabalho. A formulação intelectual, a coleta e análise de dados e as conclusões são todas de autoria humana, com a IA sendo usada apenas como suporte para a redação técnica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no Glossário de Saúde da Mulher, os termos se organizam em categorias. No campo da avaliação clínica da gestante, termos como *anemia*, *diabetes*, *desmaio*, *ardência*, *corrimento*, *cistite*, *cervicite*, *AVC* e *transtornos mentais*. No que se refere à obstetrícia, foram encontrados termos como *contração*, *dilatação*, *cordão umbilical*, *cesariana*, *DPP* e *convulsão*. E outros estão relacionados ao puerpério e à amamentação, como *colostro*, *ducto lactífero*, *abscesso mamário*, *banco de leite*, *baby blues* e *depressão pós-parto*. Os 13 sinais-termo selecionados (Tabela 1) correspondem àqueles definidos, para os fins desta pesquisa.

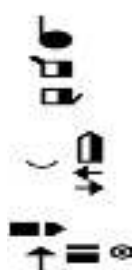
Tabela 1 – Sinais-termo do campo obstétrico no Glossário de Saúde da Mulher

| Sinal-termo                                                                                                                      | Definição                                                                                                                                                                                                                 | SW                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <div></div> <div>Anencefalia</div>            | É diagnosticada durante a gestação por ultrassonografia. A suplementação adequada de ácido fólico antes da gravidez e no início da gestação reduz o risco de defeitos do tubo neural, embora não elimine todas as causas. |  |
| <div></div> <div>Anestesia – variação 1</div> | Pode ser empregada durante o parto vaginal, a cesariana ou procedimentos obstétricos de emergência.                                                                                                                       |  |
| <div></div> <div>Anestesia – variação 2</div> | Inclui técnicas como anestesia local, peridural, raquidiana ou geral, escolhidas conforme o procedimento e a condição materno-fetal.                                                                                      |  |



|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>SINAL:</b><br/><i>anestesia (versão 3)</i></p>  <p>Anestesia – variação 3</p> | <p>Na obstetrícia, pode ser necessária em cesarianas, reparos de lacerações, retirada manual da placenta ou outras intervenções.</p>                                                                             |    |
| <p><b>SINAL:</b><br/><i>anestesia (versão 4)</i></p>  <p>Anestesia – variação 4</p> | <p>A anestesia geral pode ser necessária quando há urgência extrema ou contraindicação às técnicas regionais.</p>                                                                                                |    |
| <p><b>SINAL:</b><br/><i>cesariana</i></p>  <p>Cesariana</p>                         | <p>Pode ser programada ou realizada em caráter de urgência quando o parto vaginal representa maior risco materno ou fetal. Como toda cirurgia, envolve anestesia, risco de sangramento, infecção e trombose.</p> |    |
| <p><b>SINAL:</b><br/><i>contração</i></p>  <p>Contração</p>                       | <p>Contrações regulares, progressivamente dolorosas e acompanhadas de dilatação podem indicar trabalho de parto. Antes de 37 semanas, podem representar ameaça de parto prematuro.</p>                           | <p>*EM DESENVOLVIMENTO</p>                                                            |
| <p><b>SINAL:</b><br/><i>convulsão</i></p>  <p>Convulsão</p>                       | <p>Em uma gestante, pode indicar eclâmpsia, epilepsia, alterações metabólicas ou outras doenças. Exige atendimento imediato, quando associada a hipertensão, dor de cabeça ou alterações visuais.</p>            |  |
| <p><b>SINAL:</b><br/><i>cordão umbilical</i></p>  <p>Cordão umbilical</p>         | <p>Alterações como compressão, prolapso, nó ou inserção anormal podem comprometer a circulação fetal e, em alguns casos, constituir emergência obstétrica.</p>                                                   |  |



|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Desmaio</p>                                  | <p>Pode ocorrer por queda de pressão, hipoglicemia, anemia, desidratação ou causas cardíacas. Durante a gestação, desmaio acompanhado de dor, sangramento, falta de ar ou convulsão requer avaliação urgente.</p> | <p>*EM DESENVOLVIMENTO</p>                                                           |
|  <p>Dilatação</p>                                | <p>É um dos principais parâmetros utilizados para avaliar a evolução do trabalho de parto.</p>                                                                                                                    | <p>*EM DESENVOLVIMENTO</p>                                                           |
|  <p>Descolamento prematuro de placenta – DPP</p> | <p>Pode causar dor abdominal súbita, endurecimento uterino, sangramento vaginal e sofrimento fetal. É uma das principais complicações hemorrágicas da gestação e exige atendimento imediato.</p>                  |  |

Fonte: Autores, 2025.

Em uma busca na literatura, foram encontrados materiais que trazem a acessibilidade em Libras para a saúde da mulher Surda. Capellini *et al.* (2025) desenvolveram vídeos em Libras abordando os temas “Saúde Íntima Feminina” e “Conhecendo as Infecções Sexualmente Transmissíveis”. Leal *et al.* (2026) tratam das tecnologias educativas em saúde para pessoas Surdas em formatos audiovisuais. Ademais, foi consultada a pesquisa de Mendes *et al.* (2025) que aponta conceitos de ginecologia e obstetrícia em Libras. Os autores relatam a demanda por sinalização para 37 termos considerados importantes em consultas de ginecologia e obstetrícia.

Na pesquisa de pós-doutorado, que está atualmente em andamento, planeja-se inserir a sinalização de alguns dos termos mencionados por Mendes *et al.* (2025), tais como: *Bolsa rota*, *Gravidez ectópica*, *Indução de parto*, *Pré-eclâmpsia*, *Sofrimento fetal*, *Trabalho de parto*. Os outros, também considerados demandas (*Abscesso mamário*, *Beta HCG*, *Câncer de colo de útero*, *Dilatação*, *Descolamento prematuro de placenta – DPP*, *Corrimento vaginal*, *Contração*, *Condiloma*) já fazem parte do Glossário de Saúde da Mulher e estão disponíveis em vídeos sinalizados em Libras, inclusive, alguns deles representam o *corpus* de análise do presente estudo (Tabela 1). Além destes, outros sinais-termo serão adicionados ao glossário (*Parto prematuro*, *Toque vaginal* e *Indução do parto*).

#### 4 CONCLUSÃO

Entre os 75 sinais-termo presentes no Glossário de Saúde da Mulher, 13 estão diretamente relacionados ao campo obstétrico. Este estudo também destacou a importância deste repertório para a acessibilidade das mulheres Surdas, especialmente quanto às informações durante a gravidez. Como limitação, o glossário ainda não contempla todos os termos necessários a esse contexto. Desse modo, a continuidade da pesquisa prevê a ampliação dos sinais-termo relacionados à assistência obstétrica, bem como de outros igualmente importantes para o cotidiano da mulher Surda.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.R.; CUNHA, A.C.C.; ALBUQUERQUE, M.A.; BRITO, J.C.; SOUZA, A.S.R.; KATZ, L. O ABCDEFG da eclâmpsia: suporte avançado de vida na eclâmpsia (SAVE). **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 25, e20250347, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202520250347>

BRASIL. **Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. **Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. **Lei n.º 14.737, de 27 de novembro de 2023**. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Brasília: Diário Oficial da União, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNS defende criação de política nacional de comunicação no SUS. **Conselho Nacional de Saúde**, 29 jul. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/eleicoes-2026/cns-defende-criacao-de-politica-nacional-de-comunicacao-no-sus>. Acesso em: 11 ago. 2026.

CAPELLINI, V.L.M.F.; RODRIGUES, V.; BELLOTTI, A.C.; MARTINS, J.M.T.; ALVES, N.O.; DUARTE, M.T.C. Vídeo em libras para mulheres surdas: informações acessíveis sobre saúde sexual e reprodutiva. **Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, n. 7, p. 1-20, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n7-355>

FEITOSA, F.V.V.; BARROS, S.M.; SILVA, R.M.; GONÇALVES, J.L.; VIEIRA, L.J.E.S.; HERCULANO, M.M.S. A percepção da gravidez de risco e suas implicações no contexto vivido. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 45, e281835, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281835>

FRANCISCO, G.S.A.M. Proposta de sinais-termo para promoção da saúde da mulher: garantia plena do direito linguístico da mulher surda. **Espaço**, Rio de Janeiro, n. 60, p. 136-152, jan.-jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.20395/revesp.2024.60.1.136-152>

LEAL, E. C.; SOUSA, V. K. dos S.; NETO, J. C. G. L.; SILVA, E. F.; SILVA, R. F.; BEZERRA, M. A. R.; ROCHA, R. C.; BRITO, M. de A. Tecnologias educativas em saúde para as pessoas surdas: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 17, n. 104, p. 18844-18852, 2026. DOI: [10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p18844-18852](https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p18844-18852)

MENDES, W.J.S.; PEREIRA, K.S.; CAMPOS, J.R.S.; SILVA, M.F.C.; ALMEIDA, W.G. Glossário digital em libras para saúde da mulher surda: comunicação e humanização no atendimento ginecológico e obstétrico. **Contemporânea**, v. 5, n. 8, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV5N8-028>

MIATO, Bruna. Brasil tem 18,6 milhões de pessoas com deficiência, cerca de 8,9% da população, segundo IBGE. **G1**, 7 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/07/07/brasil-tem-186-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-cerca-de-89percent-da-populacao-segundo-ibge.ghtml> Acesso em: 11 ago. 2026.

PACIELLO, I.D.P.; DAWES, T.P.; HENRIQUES, M.S. Emergência médica: pesquisa e coleta de sinais-termo em libras para o atendimento ao paciente surdo. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 20, n. 00, e024006, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v20i00.19454>

PEDRAZA, D. F.; LINS, A. C. L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 3, p. 5329-5350, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.33202019>

RODRIGUES, I.A.; FREITAS, A.S.F.; MORORÓ, I.S.; FERREIRA JÚNIOR, A.R.; MOREIRA, D.P.; FRANCO, R.G.F.M. Percepções da mulher surda acerca do cuidado no sistema de saúde da gestação ao puerpério. **Contexto & Saúde**, v. 22, n. 46, e12532, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.12532>

SAÚDE DA MULHER. **YouTube**. 10 dez. 2015. Disponível em: [www.youtube.com/@saudedamulher-d3t](http://www.youtube.com/@saudedamulher-d3t). Acesso em: 11 ago. 2026.

SILVA, T. J. P.; MACÊDO, ACN; ALCÂNTARA, CM; QUEIROZ, MVO; MENDES, IC; LIMA, TM; BORGES, JAM. Tecnologias educativas sobre sinais de risco gestacional e/ou trabalho de parto para gestantes: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, e20250188, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0188en>

MANTINTORI, J.A.; MENDES, L.M.; MONTEIRO, J.C.; GOMES-SPONHOLZ, F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE00251, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>



## **POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO**

JEANI INES RODRIGUES DO NASCIMENTO; MARIA LÚCIA SOARES DA MOTA;  
REGINA KÁTIA SILVA DA COSTA; CLAUDIANGELA PINHEIRO DE SOUSA; KARLA  
SAMIA PEREIRA FREITAS; FRANCISCA PAIVA PAULINO; NADÊDJA BANDEIRA GARCIA

**Introdução:** As políticas de atenção à saúde da mulher no Brasil resultam de um processo histórico de ampliação do cuidado, anteriormente concentrado na dimensão materno-infantil, para uma perspectiva integral, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, representou importante marco ao incorporar ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) fortaleceu essa abordagem, contemplando direitos sexuais e reprodutivos, planejamento reprodutivo, atenção obstétrica, prevenção e controle de cânceres, enfrentamento da violência e assistência às mulheres em diferentes fases do ciclo de vida. **Objetivo:** Analisar as principais políticas e estratégias de atenção à saúde da mulher no Brasil. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em agosto de 2026, a partir de publicações disponíveis nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, complementadas por documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram consideradas publicações em português, inglês e espanhol relacionadas às políticas públicas, atenção integral e saúde da mulher. **Resultados:** Evidencia-se avanços na organização da atenção à saúde feminina, especialmente com a consolidação da PNAISM, expansão das ações de planejamento reprodutivo, qualificação da atenção ao pré-natal, parto e puerpério, rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama e fortalecimento das estratégias de enfrentamento à violência. Iniciativas direcionadas à humanização da assistência e à organização das redes de atenção também contribuíram para ampliar o acesso e reconhecer diferentes necessidades de saúde. Entretanto, permanecem desafios relacionados às desigualdades regionais e sociais, fragmentação da assistência, dificuldades de acesso aos serviços especializados, mortalidade materna evitável, violência de gênero e necessidade de maior atenção às especificidades de mulheres em situação de vulnerabilidade. **Conclusão:** As políticas brasileiras de atenção à saúde da mulher apresentam trajetória marcada pela progressiva ampliação da integralidade e pelo reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos. Sua efetividade, entretanto, depende do fortalecimento do SUS, da integração das redes de atenção, da qualificação profissional e da redução das desigualdades que interferem no acesso e na continuidade do cuidado.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE; DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.**



## **DIREITO DA MULHER AO ACOMPANHANTE EM EXAMES E PROCEDIMENTOS: CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A LEI 14737 DE 2023**

GARDENIA VASCONCELOS COSTA; GARDENIA SANTANA MATOS; JOÃO BOSCO VIEIRA CAVALCANTE FILHO; VANDA PEREIRA DA ROCHA MARTINS; ALEXANDRE MAGNO FONTENELE MARTINS; MARIA CRIZEUDA DE CARVALHO; VALÉRIA ROCHA MENDES LIMA

**Introdução:** A assistência à saúde da mulher envolve situações que podem gerar vulnerabilidade, constrangimento, medo e insegurança, especialmente durante consultas, exames e procedimentos que exigem exposição corporal, manipulação de áreas íntimas, utilização de sedação ou redução do nível de consciência. Assim, a presença de acompanhante pode constituir importante estratégia de acolhimento, proteção, humanização e respeito à autonomia. A Lei nº 14.737/2023 alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), assegurando a toda mulher o direito de estar acompanhada por pessoa maior de idade, de sua livre escolha, durante consultas, exames e procedimentos realizados em serviços públicos ou privados. **Objetivo:** Analisar a importância do direito da mulher ao acompanhante durante consultas, exames e procedimentos, com ênfase no conhecimento e na percepção dos profissionais de saúde acerca da Lei nº 14.737/2023. **Materiais e Métodos:** Revisão narrativa da literatura, realizada em agosto de 2026, mediante consulta às bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, utilizando descritores relacionados à saúde da mulher, acompanhantes de pacientes, direitos do paciente, humanização da assistência e profissionais de saúde. A análise foi complementada por documentos oficiais e pela legislação brasileira vigente. **Resultados:** A presença do acompanhante pode favorecer apoio emocional, sensação de segurança, redução da ansiedade e do constrangimento, além de fortalecer a autonomia, a comunicação e a confiança da mulher na equipe assistencial. A legislação assume especial relevância em procedimentos que envolvem sedação ou rebaixamento do nível de consciência, estabelecendo medidas adicionais para garantir o acompanhamento e proteger a paciente. Entretanto, a efetivação desse direito demanda conhecimento dos profissionais acerca das disposições legais e incorporação da norma às rotinas institucionais. Aspectos relacionados à privacidade, estrutura física, organização do processo de trabalho e segurança assistencial podem influenciar a percepção das equipes e representar desafios para sua implementação. **Conclusão:** O conhecimento da Lei nº 14.737/2023 pelos profissionais de saúde é fundamental para transformar a garantia legal em prática assistencial efetiva. A divulgação da legislação, a capacitação das equipes e a adequação dos processos institucionais contribuem para assegurar uma assistência mais humanizada, segura e respeitosa, fortalecendo a autonomia, a dignidade e os direitos das mulheres.

**Palavras-chave:** SAÚDE DA MULHER; DIREITOS DO PACIENTE; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA



## IMPACTOS DA ENDOMETRIOSE NA SAÚDE MENTAL FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

JÚLIA ROSA DINIZ; ANA PAULA SARAIVA BARROS; MARINA FERNANDES ALVES;  
JOSÉ RILTON ZUZA LEITE; ANA CLARA REIS DOS SANTOS

**Introdução:** a endometriose é uma doença inflamatória crônica estrogênio-dependente que afeta mulheres em idade reprodutiva, ela ocorre pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, manifesta-se clinicamente através de dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia e infertilidade. Além das complicações físicas, a carga sintomática contínua, o diagnóstico tardio e as limitações no cotidiano exercem um impacto severo no bem-estar mental, aumentando a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. **Objetivo:** analisar os principais impactos da endometriose na saúde mental de mulheres a partir da literatura científica publicada entre 2021 e 2026. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Utilizaram-se os descritores em saúde "Endometriosis", "Mental Health", "Depression" e "Anxiety". Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais e revisões sistemáticas publicados no período de 2021 a 2026, nos idiomas português e inglês, com texto completo disponível, excluíram-se duplicatas. **Resultados:** Os achados evidenciam uma prevalência acentuada de transtornos psiquiátricos em mulheres com endometriose, destacando-se a ansiedade e a depressão em relação à população geral, visto que a dor pélvica crônica atua como o principal mediador do sofrimento psicológico, estabelecendo uma relação bidirecional na qual a dor reduz o bem-estar emocional e o estresse amplifica a percepção dolorosa. Observou-se também prejuízo significativo na qualidade de vida, marcado por fadiga, isolamento social e diminuição do rendimento acadêmico e laboral devido aos episódios de dores intensas que foram relatados, muitas vezes, como limitantes de movimento. Estratégias multiprofissionais, incluindo o suporte psicoterapêutico baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental, demonstraram eficácia na redução do estresse e no manejo sintomático. **Conclusão:** a endometriose afeta a vida das mulheres, exigindo um manejo para além da comorbidade, mas também atendendo aos anseios mentais. O acompanhamento psicológico integrado ao tratamento ginecológico é fundamental para mitigar o sofrimento e aumentar o bem-estar das pacientes.

Palavras-chave: **ENDOMETRIOSE; SAÚDE MENTAL; DOR CRÔNICA**



## **TESTE MOLECULAR DNA-HPV NO SUS: INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PERSPECTIVAS PARA A ELIMINAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL**

MARCOS PAULO MARQUEZ CRUVINEL SANTOS; KAROLYN SABRITH DA SILVA; SARAH KELLYNN MEDEIROS DE SOUZA; MARIA EDUARDA SOUSA; ISABELLA DAMAZIO DE LIMA COSTA MIRANDA; ANA LUIZA CARDOSO DE OLIVEIRA SILVA; LUCIELMA COSTA DANTAS

### **RESUMO**

O câncer do colo do útero, ou câncer cervical, constitui importante problema de saúde pública e está principalmente relacionado à infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV). Nesse contexto, o teste molecular DNA-HPV destaca-se como estratégia inovadora de rastreamento, possibilitando a identificação de infecções de alto risco e a detecção precoce de alterações precursoras. Este estudo teve como intuito analisar as contribuições do teste molecular DNA-HPV no Sistema Único de Saúde (SUS) para o rastreamento e a prevenção do câncer do colo do útero, considerando seus potenciais e desafios para a eliminação da doença no Brasil. As pesquisas foram realizadas entre julho e agosto de 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos internacionais utilizando descritores combinados com operadores booleanos *AND* e *OR*. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete artigos foram selecionados para análise. Evidencia-se que o teste molecular DNA-HPV apresenta maior capacidade de identificar infecções por tipos oncogênicos do HPV, favorecendo a detecção precoce de mulheres com maior risco para lesões precursoras do câncer do colo do útero. As evidências também apontam que, diante de resultado negativo, o método possibilita ampliar o intervalo entre os rastreamentos, de três anos no modelo citológico convencional para até cinco anos, conforme a estratégia adotada. Essa característica pode reduzir a frequência de exames e otimizar a organização dos serviços de saúde, sem comprometer a segurança do rastreamento. Entretanto, sua implementação no SUS ainda enfrenta desafios relacionados à infraestrutura, capacitação profissional, acesso ao exame e garantia do acompanhamento das mulheres com resultados positivos. Também persistem desigualdades regionais que podem limitar o acesso à tecnologia e à continuidade do cuidado. O teste molecular DNA-HPV representa uma inovação relevante para o rastreamento do câncer do colo do útero, com potencial para ampliar a detecção precoce e tornar o acompanhamento mais eficiente. Contudo, sua contribuição para a eliminação da doença depende da incorporação equitativa da tecnologia, da organização dos serviços e da garantia de diagnóstico e tratamento oportunos no SUS.

**Palavras-chave:** Papilomavírus humano; Prevenção; Rastreamento.



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, estando relacionado principalmente à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) de alto risco. Embora a vacinação contra o HPV represente uma importante estratégia de prevenção, o rastreamento permanece fundamental para a identificação precoce de infecções e alterações precursoras da doença (Corrêa *et al.*, 2022). Nesse contexto, o teste molecular DNA-HPV representa uma inovação no rastreamento, por apresentar maior sensibilidade para a detecção de infecções por tipos oncogênicos do vírus e possibilitar uma abordagem mais efetiva da prevenção do câncer do colo do útero (Instituto Nacional de Câncer, 2025).

Historicamente, o rastreamento brasileiro esteve fundamentado predominantemente no exame citopatológico. Entretanto, o país vem passando por uma mudança de paradigma com a incorporação do teste DNA-HPV ao Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o rastreamento molecular como estratégia para ampliar a detecção de infecções oncogênicas e qualificar o acompanhamento das mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2025). As novas diretrizes recomendam o teste de DNA-HPV oncogênico como método primário de rastreamento, reforçando seu papel na reorganização das estratégias de prevenção e no fortalecimento das ações voltadas à eliminação da doença (Instituto Nacional de Câncer, 2025).

A relevância dessa mudança está relacionada não apenas à maior capacidade de identificação das infecções pelo HPV, mas também à possibilidade de modificar o fluxo tradicional do rastreamento, favorecendo a identificação de mulheres com maior risco e direcionando-as para acompanhamento adequado (Kakotkin *et al.*, 2023). Entretanto, a incorporação de uma nova tecnologia não garante, isoladamente, melhores resultados em saúde, uma vez que sua efetividade depende da organização dos serviços, da qualificação profissional, da disponibilidade de recursos e da continuidade do cuidado (Corrêa *et al.*, 2022).

Além disso, permanecem desafios relacionados às desigualdades de acesso e à organização dos fluxos assistenciais, especialmente quando resultados alterados não são acompanhados de forma adequada (Martinez-Gutierrez *et al.*, 2023). Falhas no seguimento podem comprometer a efetividade dos programas de rastreamento e retardar a identificação e o tratamento das lesões precursoras, reduzindo o potencial de impacto das estratégias de prevenção (Gomes *et al.*, 2021).

Em suma, a implementação do DNA-HPV no SUS deve ser compreendida não apenas como incorporação de uma nova tecnologia, mas como uma mudança na organização da linha de cuidado, envolvendo rastreamento, diagnóstico, acompanhamento e tratamento oportunos (Instituto Nacional de Câncer, 2025). Assim, torna-se relevante analisar o teste molecular DNA-HPV no SUS, considerando seu potencial como inovação tecnológica, os desafios relacionados à implementação e sua contribuição para a reorganização do rastreamento e para as perspectivas de eliminação do câncer do colo do útero no Brasil.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, realizada em agosto de 2026. Essa metodologia foi adotada por possibilitar a reunião e síntese de diferentes evidências científicas, permitindo analisar o conhecimento disponível sobre a utilização do teste



molecular DNA-HPV no rastreamento do câncer do colo do útero e sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa “permite a incorporação de evidências na prática científica, ao reunir resultados de diferentes estudos e identificar lacunas no conhecimento existente”, sendo adequada para consolidar informações e orientar novas discussões sobre políticas de saúde e prevenção.

A pesquisa foi guiada pela pergunta norteadora: Quais são as evidências sobre a utilização do teste molecular DNA-HPV no rastreamento do câncer do colo do útero e quais são seus desafios e perspectivas para a implementação no SUS?

As buscas foram realizadas entre setembro e outubro de 2025 nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos internacionais reconhecidas por sua relevância científica na área da saúde pública, utilizando os descontos controlados relacionados a DNA-HPV, HPV, câncer do colo do útero, rastreamento, diagnóstico e SUS, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Também foram consultados documentos normativos e técnicos brasileiros relacionados à implementação do teste molecular no sistema público de saúde, especialmente documentos do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em texto completo e gratuito, redigidos em português ou inglês, e que apresentassem que abordassem o teste molecular DNA-HPV, estratégias de rastreamento, detecção de lesões precursoras, implementação de novas tecnologias ou organização do cuidado relacionado ao câncer do colo do útero. Excluíram-se estudos duplicados, que abordam os descritores de forma isolada, monografia, teses e dissertações.

No processo de triagem, foram inicialmente identificados 126 estudos nas bases pesquisadas. Após a remoção de duplicatas, restaram 94 artigos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, etapa na qual 54 estudos foram excluídos por não atenderem à temática ou aos critérios definidos. Os 40 artigos restantes foram avaliados na íntegra, resultando na seleção final de sete estudos que compuseram este trabalho.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados sete artigos, complementados por documento técnico e normativo relacionados ao rastreamento e à prevenção do câncer do colo do útero. A análise evidenciou que o teste molecular DNA-HPV constitui uma importante inovação no rastreamento, sobretudo pela maior sensibilidade na identificação de infecções por tipos oncogênicos do HPV, possibilitando reconhecer precocemente mulheres com maior risco para o desenvolvimento de lesões precursoras (Corrêa *et al.*, 2022).

Os achados indicam que a utilização do DNA-HPV representa uma mudança relevante em relação ao modelo tradicional baseado predominantemente na citologia, uma vez que permite identificar diretamente a presença de HPV oncogênico e estabelecer estratégias de acompanhamento conforme o risco. Evidências sobre a transição para modelos organizados de rastreamento demonstram que a utilização do teste molecular pode antecipar a identificação de casos prevalentes e ampliar a capacidade de prevenção do câncer cervical (Teixeira *et al.*, 2024).

Essa mudança de paradigma também é respaldada por recomendações específicas para a utilização do HPV-DNA no rastreamento brasileiro, que destacam seu potencial para aumentar a efetividade da detecção de mulheres sob maior risco e reorganizar o fluxo de acompanhamento (Zeferino *et al.*, 2018). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa perspectiva foi incorporada às estratégias nacionais de reorganização do rastreamento, com o

teste DNA-HPV oncogênico assumindo papel central na prevenção secundária do câncer do colo do útero (Instituto Nacional de Câncer, 2025).

Entretanto, os resultados demonstram que a incorporação de uma tecnologia mais sensível não garante, isoladamente, melhores desfechos. Sua efetividade depende da capacidade dos serviços de assegurar acesso ao exame, interpretação adequada dos resultados, confirmação diagnóstica, tratamento e seguimento das mulheres com alterações. Nesse sentido, estratégias de prevenção precisam estar articuladas à organização dos serviços e à continuidade do cuidado, evitando que a inovação tecnológica se limite à disponibilização do teste (Gomes *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de organização dos fluxos assistenciais após a identificação de resultados positivos. A perda de seguimento e a demora entre a identificação de alterações e a realização dos procedimentos necessários podem comprometer significativamente os benefícios proporcionados por métodos de rastreamento mais sensíveis (Martinez-Gutierrez *et al.*, 2023). Portanto, a implantação do DNA-HPV deve ser acompanhada por mecanismos capazes de garantir encaminhamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento oportunos.

A efetividade do rastreamento está relacionada à organização das políticas públicas e à capacidade dos sistemas de saúde de garantir acesso equitativo. Em contextos de recursos limitados, aspectos relacionados à cobertura, custo-efetividade, estrutura dos serviços e continuidade do cuidado influenciam diretamente os resultados das estratégias de prevenção (Casas *et al.*, 2022). Assim, a adoção do DNA-HPV no SUS deve considerar não apenas o desempenho diagnóstico do teste, mas também as condições necessárias para sua implementação em diferentes realidades brasileiras.

Nesse contexto, o DNA-HPV não deve ser compreendido como uma tecnologia isolada, mas como parte de uma estratégia ampliada de controle do câncer do colo do útero. A prevenção primária por meio da vacinação permanece fundamental, enquanto o rastreamento molecular fortalece a prevenção secundária ao possibilitar a identificação de infecções oncogênicas e o direcionamento do acompanhamento das mulheres em maior risco (Reis *et al.*, 2025). Dessa forma, vacinação, rastreamento, diagnóstico e tratamento devem atuar de maneira integrada.

Além disso, a mudança para um modelo organizado de rastreamento exige qualificação dos profissionais, definição de protocolos, estruturação dos serviços e integração entre os diferentes níveis de atenção. A ampliação da capacidade de detecção somente produzirá impacto efetivo quando acompanhada de uma rede capaz de responder adequadamente aos resultados encontrados (Kakotkin *et al.*, 2023).

## 4 CONCLUSÃO

O teste molecular DNA-HPV representa uma importante inovação para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, principalmente por ampliar a capacidade de identificação de infecções por HPV oncogênico e possibilitar estratégias de acompanhamento baseadas no risco.

A incorporação dessa tecnologia ao SUS representa uma mudança no modelo tradicional de rastreamento e apresenta potencial para fortalecer a prevenção secundária e contribuir para a redução da ocorrência de lesões precursoras e do câncer invasivo. Entretanto, a tecnologia, isoladamente, não garante melhores resultados: sua efetividade depende de acesso equitativo, organização dos serviços, qualificação profissional, confirmação diagnóstica, tratamento e seguimento adequado.

Conclui-se, portanto, que o DNA-HPV deve ser compreendido como parte de uma estratégia integrada de cuidado, articulada à vacinação, ao diagnóstico e ao tratamento. A

principal perspectiva está na capacidade do SUS de transformar a inovação tecnológica em cuidado contínuo e acessível, evitando que a ampliação da detecção ocorra sem a correspondente capacidade de acompanhamento das mulheres identificadas como de risco.

Como limitação, destaca-se a heterogeneidade dos estudos e das estratégias de rastreamento analisadas, além da necessidade de maior produção de evidências nacionais sobre os resultados da implementação do DNA-HPV em diferentes regiões brasileiras. Recomenda-se, assim, o fortalecimento do monitoramento da implementação do teste e de pesquisas que avaliem seus efeitos sobre a cobertura do rastreamento, a continuidade do cuidado, a detecção de lesões precursoras e a redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no país.

## REFERÊNCIAS

CORRÊA, F. M. et al. Cervical cancer screening, treatment and prophylaxis in Brazil: current and future perspectives for cervical cancer elimination. **Frontiers in Medicine**, v. 9, p.

945621, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2022.945621. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9449345/>. Acesso em: 06 jul. 2026.

GOMES, M. L. S. et al. Health outcomes in women attending with clinical guideline PROGYNE to a primary care center for cervical cancer prevention. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 47, n. 12, p. 4371–4380, 2021. DOI: 10.1111/jog.15017.

Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.15017>. Acesso em: 06 jul. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

Disponível em:

<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17510/3/Manual%20DNA%20HPV.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2026.

KAKOTKIN, V. V. et al. Prevention strategies and early diagnosis of cervical cancer: current state and prospects. **Diagnostics**, v. 13, n. 4, p. 610, 2023. DOI:

10.3390/diagnostics13040610. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/4/610>. Acesso em: 06 jul. 2026.

MARTINEZ-GUTIERREZ, J. et al. Failure to follow up abnormal test results associated with cervical cancer in primary and ambulatory care: a systematic review. **BMC Cancer**, v. 23, art. 653, 2023. DOI: 10.1186/s12885-023-11082-z. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-023-11082-z>. Acesso em: 06 jul. 2026.

REIS, R. S.; LIMA, F. C. S.; SILVA, D. H. N. et al. Infecção por HPV e controle do câncer no Brasil: o importante papel da vacinação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, e164928, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcan/a/3wfbxrPGNvRzp4TGxFwGgny/>. Acesso em: 06 jul. 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 06 jul. 2026.

TEIXEIRA, J. C. et al. Transition from opportunistic cytological to organized screening program with DNA-HPV testing detected prevalent cervical cancers 10 years in advance. **Scientific Reports**, v. 14, 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-71735-2. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-71735-2>. Acesso em: 06 jul. 2026.

ZEFERINO, L. C. et al. Guidelines for HPV-DNA testing for cervical cancer screening in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 12, p. 705–709, 2018. DOI: 10.1055/s-0043-1763493. Disponível em: <https://journalrbgo.org/article/guidelines-for-hpv-dna-testing-for-cervical-cancer-screening-in-brazil/>. Acesso em: 06 jul. 2026.



## ENTRE A NECESSIDADE E A INTERVENÇÃO: O ELEVADO NÚMERO DE CESARIANAS E OS DESAFIOS PARA A SAÚDE DA MULHER

JACQUELINE GOMES DA SILVA; VITÓRIA SIMONE SILVA

**Introdução:** A cesariana constitui um recurso essencial da assistência obstétrica quando existem indicações clínicas que justificam sua realização. Entretanto, o elevado percentual de cesarianas observado no Brasil tem despertado discussões sobre a medicalização do nascimento, a autonomia da mulher e a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal e o parto. Dados do Ministério da Saúde apontam que, em 2023, 59,6% dos nascimentos no país ocorreram por cesariana, mantendo o Brasil entre os países com elevada frequência desse procedimento. **Objetivo:** Refletir sobre o elevado número de cesarianas no Brasil e discutir a importância da assistência de enfermagem na promoção de uma escolha informada e segura da via de parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem descritiva, realizada a partir de publicações científicas e documentos oficiais relacionados à assistência obstétrica, cesariana, autonomia feminina e atuação da enfermagem. **Resultados:** A literatura demonstra que a cesariana, quando indicada adequadamente, apresenta importante contribuição para a redução de riscos maternos e fetais. Contudo, sua realização sem indicação clínica deve ser analisada com cautela, considerando os riscos inerentes a um procedimento cirúrgico e suas possíveis repercussões para a recuperação materna e o cuidado com o recém-nascido. Nesse cenário, a enfermagem possui papel relevante desde o pré-natal, por meio da educação em saúde, orientação sobre as diferentes vias de parto, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento da autonomia da gestante. A assistência baseada em evidências pode contribuir para reduzir medos e informações equivocadas, favorecendo decisões compartilhadas entre mulher e equipe de saúde. **Conclusão:** O elevado número de cesarianas representa um importante desafio para a saúde da mulher e exige uma assistência que não seja centrada apenas na escolha da via de parto, mas na avaliação individualizada das necessidades maternas e fetais. O fortalecimento da atuação da enfermagem e da educação durante o pré-natal pode favorecer escolhas conscientes, seguras e respeitadas, contribuindo para uma assistência obstétrica mais humanizada.

Palavras-chave: **SAÚDE DA MULHER; CESÁRIA; ENFERMAGEM OBSTETRÍCIA**



## **MENOPAUSA ALÉM DOS FOGACHOS: DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

JAQUELINE GOMES DA SILVA; VITÓRIA SEMONE SILVA

**Introdução:** O climatério e a menopausa constituem etapas fisiológicas do ciclo de vida feminino, embora ainda sejam frequentemente abordados de maneira restrita nos serviços de saúde. As alterações hormonais inerentes a esse período podem repercutir em dimensões físicas, emocionais, sexuais e sociais, impactando a qualidade de vida das mulheres. No entanto, a assistência prestada muitas vezes se concentra no manejo de sintomas isolados, sem contemplar as necessidades singulares e o contexto de vida de cada mulher. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados à assistência à mulher no climatério e na menopausa na Atenção Primária à Saúde, destacando a contribuição da enfermagem para a promoção de um cuidado integral. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada a partir da análise de produções científicas e documentos oficiais que abordam a saúde da mulher, o climatério, a menopausa e a atuação da enfermagem na Atenção Primária. **Resultados:** A literatura evidencia que mulheres no climatério podem apresentar sintomas vasomotores, distúrbios do sono, alterações de humor, manifestações geniturinárias e impactos na sexualidade, além de maior vulnerabilidade a fatores de risco para doenças crônicas. Contudo, a busca pelos serviços de saúde nem sempre resulta em uma abordagem integral, sendo identificadas fragilidades na orientação, no acompanhamento longitudinal e no reconhecimento adequado das queixas apresentadas. Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel fundamental por meio da escuta qualificada, da educação em saúde, da identificação de riscos, do acompanhamento clínico e do estímulo ao autocuidado, considerando as dimensões físicas, emocionais e sociais envolvidas. **Conclusão:** A assistência à mulher no climatério e na menopausa deve ir além do controle de sintomas, valorizando a autonomia, a qualidade de vida e as especificidades dessa fase. O fortalecimento da atuação da enfermagem na Atenção Primária pode contribuir para ampliar o acesso à informação e promover um cuidado mais individualizado, humanizado e alinhado às necessidades reais das mulheres.

Palavras-chave: **CLIMATÉRIO; MENOPAUSA; SAÚDE DA MULHER**



## **PAPEL DO MICROBIOMA VAGINAL E PERITONEAL NA PATOGÊNESE DA ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

KAILANE SILVEIRA LIMA; ISABELE DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA; ISABELA COELHO OLIVEIRA; MARIA JÚLIA DE ALMEIDA SOUZA; MARIA EDUARDA DE JESUS LOPES; ALLAN TRINDADE SANTOS; ANTÔNIA IRLLEN DOS SANTOS SOUZA

### **RESUMO**

A endometriose caracteriza-se como uma afecção inflamatória crônica estrogênio-dependente fortemente associada à dor pélvica e à infertilidade. Investigações recentes apontam que a disbiose nos microbiomas vaginal, peritoneal e intestinal desempenha um papel relevante em sua patogênese. O objetivo desta revisão sistemática foi sintetizar as evidências científicas sobre a influência do microbioma vaginal e peritoneal na patogênese da endometriose e no comprometimento da fertilidade feminina. A metodologia envolveu buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS para a seleção de estudos observacionais e revisões que analisaram a composição microbiana do trato reprodutor e da cavidade peritoneal em mulheres com e sem a doença. Os resultados demonstram que pacientes com endometriose exibem depleção de microrganismos comensais protetores, notadamente *Lactobacillus* spp. e *Bifidobacterium*, em paralelo ao enriquecimento de táxons potencialmente patogênicos e pró-inflamatórios, como *Streptococcus* spp., *Pseudomonas* spp. e *Gardnerella* no fluido peritoneal e trato genital inferior. Esse desequilíbrio microbiano fomenta um microambiente pélvico inflamatório e de estresse oxidativo, o qual se relaciona ao prejuízo na eclosão embrionária e na qualidade oocitária. Ademais, a modulação estrogênica promovida pelo estroboloma intestinal e as alterações na microbiota reprodutiva induzidas por tratamentos hormonais exógenos podem retroalimentar esse estado disbiótico. Conclui-se que a disbiose vaginal e peritoneal atua como um fator modulador e exacerbador da fisiopatologia da endometriose e da infertilidade. Entretanto, a acentuada heterogeneidade metodológica e populacional dos estudos disponíveis limita o estabelecimento de uma relação causal direta ou de um perfil microbiano patognomônico da doença.

**Palavras-chave:** Ecossistema vaginal; infecundidade; doença endometriótica

## 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. A doença pode causar dor pélvica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade. A relação entre endometriose e infertilidade é complexa e pode envolver alterações inflamatórias, hormonais, imunológicas e reprodutivas. Em mulheres inférteis submetidas à fertilização in vitro, entretanto, alguns estudos não encontraram diferenças significativas na qualidade dos embriões, implantação e gravidez entre mulheres com e sem endometriose (Caran et al., 2021).

Nos últimos anos, a microbiota do trato reprodutivo tem sido estudada como possível fator relacionado à endometriose. Alterações na composição da microbiota vaginal, principalmente envolvendo bactérias do gênero *Lactobacillus*, podem estar associadas à disbiose. (Qing et al., 2024). As alterações nessa composição, conhecidas como disbiose, podem favorecer processos inflamatórios e modificar o ambiente necessário para a reprodução.

Diante disso, compreender a possível relação entre o microbioma vaginal e endometrial e a endometriose é importante para ampliar o conhecimento sobre os mecanismos envolvidos na doença e suas repercussões na fertilidade. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências disponíveis sobre a participação do microbioma vaginal e endometrial na patogênese da endometriose e sua possível relação com a infertilidade.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com buscas nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo, incluindo textos completos publicados entre 2021 e 2026, utilizando os descritores "vaginal microbiota", "microbiota", "endometriosis", "endometriose", "infertility", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A pergunta de pesquisa que originou o tema foi estruturada considerando a crescente busca pelo tema de endometriose e suas consequências porém ainda com pouca abordagem e associação com diversos fatores. Foram incluídos revisões da literatura e estudos de caso-controle, originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, que investigaram associações entre alterações de microbiota vaginal e peritoneal com endometriose e seus desdobramentos, por exemplo infertilidade e dor pélvica crônica. Foram excluídos os artigos de revisão, relatos de caso, cartas ao editor, trabalhos duplicados e estudos que não apresentassem dados relacionados ao objetivo da revisão, por exemplo estudos que abordavam microbiota vaginal e/ou intestinal porém sem relação direta ou indireta com endometriose e infertilidade. Após aplicabilidade de critérios de inclusão e exclusão, remoção de duplicatas e desqualificação de estudos sem relação com o tema, 14 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo, seguida da leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis e com alguma ligação com um dos eixos do tema. A seleção foi realizada de acordo com os critérios previamente estabelecidos, incluindo 10 artigos e realizada por dois revisores, com resolução de discordâncias por consenso. Dos estudos incluídos, a extração de informações se deu por: autor, ano de publicação, periódico, tipo do estudo, objetivo, metodologia aplicada, principais resultados e desfechos avaliados. Os resultados foram sintetizados de forma qualitativa e apresentados de maneira descritiva.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Existem evidências de que a disbiose das microbiotas intestinal e genital contribuem para distúrbios como a endometriose, desencadeando um ciclo inflamatório de retroalimentação, de acordo com (Crestani et al., 2026), que mostra enriquecimento de táxons pró-inflamatórios, como *Escherichia coli*, e diversidade reduzida no trato gastrointestinal de mulheres com endometriose. O mesmo estudo observou diminuição de microorganismos de efeitos imunomoduladores protetores como *Lactobacillus* e produtores de ácidos graxos de cadeia curta como *Faecalibacterium* e *Clostridia*, que têm papel crítico na manutenção do equilíbrio metabólico intestinal. Além disso, (Miyashira et al., 2022) mostra achados interessantes que podem correlacionar com o estágio inflamatório da endometriose. Achou-se presença de *Gardnerella* aumentada em colo de útero e *Pseudomonas* aumentado em líquido peritoneal e cervical de mulheres com endometriose, fortalecendo a hipótese de que um ambiente desequilibrado e inflamatório fomentado por essas bactérias e seus metabólitos pode potencializar a patogênese e desenvolvimento da endometriose. Essa discussão abre espaço para hipóteses de relação causal e/ou de desenvolvimento da patologia e suas consequências

De forma semelhante, no estudo de (Qing et al., 2024) e (Alejandra et al., 2024), foi observado um aumento da presença de *Streptococcus*, *Pseudomonas*, *Atopobium* spp., Firmicutes, Actinobacteria e Clostridiales. Esses resultados relacionados à disbiose intestinal mostram que uma maior permeabilidade intestinal está ligada a processos inflamatórios e à infiltração de interleucinas no líquido peritoneal, além de alterar o estroboloma, que contém genes bacterianos que podem influenciar no metabolismo do estrogênio, levando a uma maior desconjugação do estrogênio e potencializando distúrbios estrogênio-dependentes, de acordo com (E. Salliss et al., 2021). Uma parte positiva desse levantamento foi a possibilidade de manejo terapêutico relacionado ao rebalanceamento da microbiota. Foram analisados probióticos com o objetivo de desenvolver tratamentos para a doença, entre eles, o *Lactobacillus gasseri* apresentou resultados positivos na redução da dor relacionada à endometriose. No estudo proposto por (Alejandra et al., 2024), após três meses de uso, a redução da intensidade da dor foi maior no grupo que recebeu o probiótico do que no grupo placebo. Entretanto, os autores ressaltam que ainda são necessários mais estudos para confirmar esses benefícios.

Também é importante abordar uma das consequências da endometriose, que é a infertilidade. Nesse contexto, foi realizado um estudo de (Caran et al., 2021) com o objetivo de determinar a qualidade embrionária em pacientes inférteis com endometriose submetidas à fertilização in vitro com transferência de embriões, em comparação com pacientes inférteis sem endometriose. Os resultados demonstraram pontos interessantes, mostrando que a média da idade gestacional foi semelhante em ambos os grupos. Da mesma forma, a taxa de fertilização foi semelhante em todos os grupos, sendo de 61% em pacientes com endometriose e 59% no grupo controle, não sendo observadas diferenças significativas nas taxas de implantação. Logo, ressalta-se que, apesar do pensamento de que a endometriose pode deixar as mulheres "mais inférteis", a taxa de fertilização se comparada com mulheres inférteis por outros motivos é a mesma, evidenciando que pode existir um ambiente propício para gestação mas ainda são necessários estudos mais aprofundados tendo em vista que ainda é um tema negligenciado e sem visibilidade. Faz-se necessário o levantamento de hipóteses e contexto

para que os estudos futuros sejam mais assertivos e auxiliem no conhecimento da saúde da mulher de forma digna.

#### 4 CONCLUSÃO

De forma conclusiva, o estudo traz referências que apresentam uma correlação entre a desregulação bacteriana na microbiota intestinal e vaginal, a endometriose e infertilidade. Existe a predominância de alteração das bactérias *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* nos estudos, as quais podem estar associadas à modulação da resposta imunológica e à ocorrência de processos inflamatórios. Além disso, alguns estudos observaram alterações na abundância de microrganismos pertencentes a diferentes grupos bacterianos, incluindo *Streptococcus*, *Pseudomonas*, *Atopobium* spp., *Firmicutes*, *Actinobacteria* e *Clostridiaceae*, essas estão relacionadas à disbiose intestinal, podendo contribuir para processos inflamatórios por diferentes mecanismos, incluindo a possível translocação de componentes bacterianos, criando-se a possibilidade de inflamação no endométrio uterino. Foi analisada também alteração no estroboloma, conjunto de genes bacterianos envolvidos no metabolismo dos estrogênios, podendo influenciar sua disponibilidade e circulação no organismo, sua alteração pode influenciar o funcionamento do hormônio e estar relacionado a doenças estrogênio-dependentes. Outra questão que fomenta tal relação é a apresentação de melhora nos sintomas da condição ao utilizar probióticos. A microbiota é enxergada como parte da fisiopatologia, bem como biomarcadores e/ou alvos terapêuticos para tratamento. Nas limitações do estudo, encontra-se, principalmente, a quantidade reduzida de artigos disponíveis, visto que é uma temática pouco explorada. Há também a presença de amostras pequenas e restritas regionalmente, falta de padronização de informações, métodos e esquemas terapêuticos heterogêneos e falta de metanálise pela diferença dos estudos. Portanto, é necessário maior investigação para que não exista o risco de viés; também é necessário cautela na interpretação das informações abordadas.

#### REFERÊNCIAS

- Luppi, Stefania, et al. "Impact of Hormonal Treatments for Endometriosis on the Reproductive Microbiome: A Systematic Review." *Frontiers in Microbiology*, vol. 17, 12 Feb. 2026, 10.3389/fmicb.2026.1755725.
- Qing, Xuemei, et al. "Correlation Between Dysbiosis of Vaginal Microecology and Endometriosis: A Systematic Review and Meta-Analysis: PLoS ONE." *PLoS ONE*, vol. 19, no. 7, 8 July 2024, pp. 1–20, <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=99404e35-7834-46c5-a424-2a7c1333b2e9%40redis>, 10.1371/journal.pone.0306780. Accessed 17 Aug. 2026.

---. "Gut and Vaginal Microbiota in the Endometriosis: Systematic Review and Meta-Analysis." *BioMed Research International*, vol. 2023, 29 May 2023, p. e2675966, <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2023/2675966/>, 10.1155/2023/2675966. Accessed 17 Aug. 2026.

Facciotti, Federica, et al. "Microbiome Dysbiosis and Endometriosis: A Systematic Scoping Review of Current Literature and Knowledge Gaps." *Human Reproduction Open*, vol. 2025, no. 4, Jan. 2025, p. hoaf061, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41216332/>, 10.1093/hropen/hoaf061. Accessed 17 Aug. 2026.

Colonetti, Tamy, et al. "Gut and Vaginal Microbiota in the Endometriosis: Systematic Review and Meta-Analysis." *BioMed Research International*, vol. 2023, 29 May 2023, p. e2675966, <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2023/2675966/>, 10.1155/2023/2675966. Accessed 17 Aug. 2026.

Ibarra Márquez, Adriana Alejanda, et al. "Microbiota Y Probióticos En Pacientes Con Endometriose ." *Ginecología Y Obstetricia de México*, vol. 92, no. 6, 21 June 2024, [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412024000600252,10.24245/gom.v92i6.9652](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412024000600252,10.24245/gom.v92i6.9652). Accessed 17 Aug. 2026.

Miyashira, Carlos H, et al. "The Microbiome and Endometriosis." *Reproduction and Fertility*, vol. 3, no. 3, 1 July 2022, pp. R163-R175, <https://journals.bioscientifica.com/raf/article/3/3/R163/26190/The-microbiome-and-endometriosisC-H-Miyashira-et>, 10.1530/raf-21-0113. Accessed 17 Aug. 2026.

Wang, Yan, et al. "A Large-Scale Causal Analysis of Gut Microbiota and Endometriosis Associated Infertility: A Mendelian Randomization Study." *Medicine*, vol. 103, no. 12, 22 Mar. 2024, pp. e37383-e37383, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10956985/>, 10.1097/md.00000000000037383. Accessed 17 Aug. 2026.

Salliss, Mary E, et al. "The Role of Gut and Genital Microbiota and the Estrobolome in Endometriosis, Infertility and Chronic Pelvic Pain." *Human Reproduction Update*, vol. 28, no. 1, 27 Oct. 2021, pp. 92–131, 10.1093/humupd/dmab035.

Caran, Juliana, et al. "The Graduated Embryo Score of Embryos From Infertile Women With and Without Peritoneal Endometriosis." *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetricia : Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades de Ginecologia E Obstetricia*, vol. 43, no. 1, Jan. 2021, pp. 28–34, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33513633/>, 10.1055/s-0040-1721855. Accessed 17 Aug. 2026.



## **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTAÇÃO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A RESSUSCITAÇÃO MATERNO-FETAL**

OLDAIR DONIZETE GALENI; VICTOR LUCAS DUTRA DE MORAIS; BÁRBARA LIMA DE LAIA; CARLA CAROLINA DA SILVA LEITE FREITAS; LILIAN LOUISE LEAL DOS SANTOS; MARIA JOSÉ FRANCALINO DA ROCHA PEREIRA; KAEMILY SOUZA MAUES

### **RESUMO**

A parada cardiorrespiratória (PCR) durante a gestação constitui uma emergência de elevada complexidade, que exige reconhecimento imediato, ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade e adaptações específicas às alterações fisiológicas maternas. Este estudo teve como intuito analisar os principais desafios relacionados à PCR durante a gestação e discutir as estratégias recomendadas para a ressuscitação materno-fetal, com ênfase nas adaptações das manobras convencionais, na atuação multiprofissional e nas intervenções avançadas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada em agosto de 2026. A busca foi realizada na base PubMed/MEDLINE e complementada por diretrizes da *American Heart Association* atualizadas em 2025, utilizando descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram considerados estudos recentes, publicados nos últimos cinco anos, Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e relacionados diretamente à temática, sendo excluídos estudos duplicados, publicações sem texto completo, revisões narrativas, resenhas e trabalhos sem relação com o objetivo da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados dez estudos para análise, sendo organizados em categorias temáticas relacionadas às particularidades fisiológicas da gestação, ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, desfibrilação, manejo da compressão aortocaval, causas reversíveis, cesariana de ressuscitação, suporte extracorpóreo e atuação multiprofissional. Evidencia-se, que a assistência à gestante em PCR requer adaptação imediata das estratégias convencionais, sem atrasar intervenções essenciais, como compressões torácicas, desfibrilação e manejo das vias aéreas. Destacou-se ainda a importância da preparação precoce para a cesariana de ressuscitação diante de PCR persistente e a possibilidade de utilização da oxigenação por membrana extracorpórea em casos selecionados e em centros especializados. Portanto a efetividade da assistência depende da integração entre protocolos atualizados, treinamento multiprofissional, reconhecimento rápido das causas reversíveis e organização dos serviços para intervenções em tempo oportuno.

**Palavras-chave:** Emergências obstétricas; Ressuscitação avançada; Sobrevida materna.

## 1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) durante a gestação constitui uma emergência de elevada complexidade, caracterizada pela necessidade de intervenção imediata diante das alterações fisiológicas próprias do período gestacional e da necessidade de preservar simultaneamente a vida materna e a viabilidade fetal. Embora seja uma ocorrência relativamente incomum, sua abordagem exige adaptações às estratégias convencionais de ressuscitação, considerando modificações anatômicas e cardiovasculares que podem interferir na circulação materna e na efetividade das manobras de ressuscitação (Jeejeebhoy *et al.*, 2015).

As alterações decorrentes do crescimento uterino, especialmente em fases mais avançadas da gestação, podem comprometer o retorno venoso e dificultar a ressuscitação quando não são adotadas medidas específicas. Dessa forma, o reconhecimento precoce da PCR, a realização imediata de ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade e a utilização de estratégias específicas para a gestante são fundamentais para aumentar as possibilidades de sobrevivência materna e fetal (Lipman *et al.*, 2014). Nesse contexto, o atendimento deve ser estruturado de acordo com protocolos específicos e executado por uma equipe capacitada para atuar de maneira rápida, coordenada e multidisciplinar.

A diretriz da *American Heart Association* publicada em 2025 atualiza as recomendações para a ressuscitação em circunstâncias especiais e inclui orientações específicas para a parada cardiorrespiratória durante a gestação. Além disso, reforça a necessidade de ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, desfibrilação quando indicada e adoção de medidas específicas para minimizar os efeitos da compressão aortocaval, além de destacar a importância da tomada de decisão rápida quanto à realização da histerotomia de ressuscitação em situações de parada persistente. A abordagem deve priorizar a recuperação da circulação materna, articulando simultaneamente estratégias obstétricas, anestésicas, cardiovasculares e neonatais para otimizar os desfechos maternos e fetais (American Heart Association, 2025). Além das condutas convencionais de ressuscitação, situações de PCR refratária podem demandar estratégias avançadas, incluindo a cesariana de ressuscitação (*resuscitative cesarean delivery* – RCD), especialmente diante de PCR persistente sem retorno da circulação espontânea em gestações avançadas, quando a descompressão uterina pode favorecer a ressuscitação materna (Shields *et al.*, 2026). Em situações de colapso cardiopulmonar grave e refratário às medidas convencionais, o suporte extracorpóreo, particularmente a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), pode ser considerado em centros especializados e mediante avaliação criteriosa (Hongo *et al.*, 2026). A tomada de decisão rápida e a integração entre as equipes obstétrica, anestésica, cardiológica, neonatal e de emergência são fundamentais para a efetividade dessas intervenções.

Apesar dos avanços nos protocolos e nas estratégias de atendimento, permanecem desafios relacionados ao reconhecimento da PCR, à disponibilidade de profissionais treinados, à organização dos serviços e à execução adequada das intervenções em tempo oportuno. A complexidade do cenário materno-fetal exige treinamento específico e atuação coordenada, uma vez que atrasos ou falhas na aplicação das medidas recomendadas podem comprometer significativamente os desfechos clínicos (Berteloot; Sabbe, 2025).

Diante desse contexto, este estudo tem como intuito analisar os principais desafios relacionados à parada cardiorrespiratória durante a gestação e discutir as estratégias de ressuscitação materno-fetal, com ênfase nas adaptações das manobras de ressuscitação, na atuação multiprofissional e nas intervenções avançadas destinadas à otimização da sobrevida materna e fetal.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, realizada em Agosto de 2026. O percurso metodológico foi estruturado conforme as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005), contemplando a definição do problema de pesquisa, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a busca e seleção dos estudos, a avaliação crítica do material selecionado, a extração e organização das informações e a síntese e apresentação dos resultados.

A questão norteadora da revisão foi formulada da seguinte maneira: Quais são os principais desafios e as estratégias recomendadas para a ressuscitação cardiopulmonar durante a gestação, considerando as adaptações fisiológicas, as intervenções materno-fetais e as estratégias avançadas de atendimento à parada cardiorrespiratória?

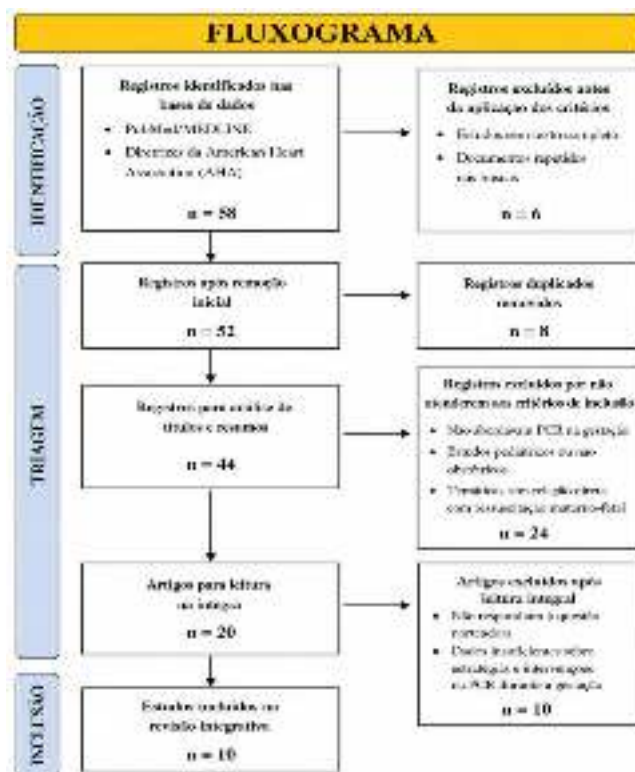
A busca dos estudos foi realizada na base de dados PubMed/MEDLINE (*National Library of Medicine*), complementada as diretrizes da *American Heart Association*. A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram utilizados quatro descritores em inglês: *Cardiac Arrest*; *Pregnancy*; *Cardiopulmonary Resuscitation*; *Maternal Resuscitation*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR,

Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, ou até menos tempo que isso, por conta da diretriz, disponíveis integralmente em qualquer idioma passível de tradução, Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com a temática, trabalhos sem texto completo disponível, revisões narrativas, resenhas.

Após a identificação dos estudos, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para avaliação da pertinência temática. Os trabalhos potencialmente elegíveis foram posteriormente analisados na íntegra, considerando seus objetivos, características metodológicas, principais recomendações e contribuições para a abordagem da parada cardiorrespiratória na gestação. Ao final, foram selecionados dez artigos, conforme Figura 1.

E analisados por meio da temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), permitindo a organização dos achados em categorias relacionadas às particularidades fisiológicas da gestação, ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, desfibrilação, manejo da compressão aortocaval, cesariana de ressuscitação, suporte extracorpóreo e atuação multiprofissional.

Figura 1: Fluxograma contendo a caracterização dos estudos selecionados



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Particularidades fisiológicas e ressuscitação cardiopulmonar

A análise dos estudos demonstra que a parada cardiorrespiratória (PCR) durante a gestação apresenta particularidades relacionadas às alterações cardiovasculares, respiratórias e anatômicas próprias desse período. O crescimento uterino, especialmente nas gestações mais avançadas, pode provocar compressão aortocaval, reduzindo o retorno venoso e comprometendo a efetividade das compressões torácicas. Dessa forma, o manejo da PCR necessita de adaptações específicas para preservar a circulação materna (Jeejeebhoy *et al.*, 2015).

As recomendações anteriores já destacavam a necessidade de modificar a abordagem convencional da ressuscitação, principalmente por meio do deslocamento uterino lateral e do manejo adequado das vias aéreas (Lipman *et al.*, 2014). A atualização da *American Heart Association* de 2025 mantém esses fundamentos, mas reforça sua aplicação imediata durante a PCR, incluindo deslocamento uterino lateral, RCP de alta qualidade, manejo precoce das vias aéreas e desfibrilação quando indicada, sem que a gestação seja motivo para atrasar o choque (American Heart Association, 2025).

A literatura também evidencia que a avaliação da gestante em PCR deve considerar as repercussões das alterações fisiológicas sobre a ventilação e a circulação. A maior demanda de oxigênio e a menor reserva respiratória tornam a hipóxia uma preocupação relevante, exigindo abordagem rápida e organizada das vias aéreas (Kikuchi; Deering, 2018).

### 3.2 Causas reversíveis e manejo específico

Os resultados demonstram que, além das causas convencionais de PCR, existem condições particularmente relevantes durante a gestação, incluindo hemorragia obstétrica, tromboembolismo pulmonar, embolia por líquido amniótico, toxicidade medicamentosa e complicações relacionadas à anestesia. O reconhecimento precoce dessas condições é fundamental para direcionar o tratamento durante a ressuscitação (Jeejeebhoy; Windrim, 2014).

O consenso chinês sobre ressuscitação na gestação reforça a necessidade de investigação sistemática das causas reversíveis e de tratamento simultâneo à RCP, considerando as condições específicas relacionadas à gravidez (Mi *et al.*, 2023).

Além disso, a literatura destaca que a abordagem da PCR gestacional deve considerar simultaneamente as necessidades maternas e fetais, sem permitir que a avaliação fetal atrase as intervenções necessárias para a recuperação da circulação materna (Bennett; Katz; Zelop, 2016).

### 3.3 Cesariana de ressuscitação e estratégias avançadas

Entre os principais avanços identificados está a consolidação do conceito de cesariana de ressuscitação (*resuscitative cesarean delivery* – RCD). A literatura recente caracteriza essa intervenção não apenas como uma medida destinada à obtenção de sobrevivência fetal, mas também como uma estratégia de ressuscitação materna, uma vez que a retirada do útero gravídico pode reduzir a compressão aortocaval e favorecer a circulação materna durante uma PCR persistente (Shields; Vidosh; Zelop, 2026).

A diretriz de 2025 reforça a necessidade de preparação precoce para a intervenção quando não ocorre retorno da circulação espontânea, especialmente em gestações nas quais o tamanho uterino contribui para a deterioração hemodinâmica (American Heart Association, 2025).

Esse entendimento representa uma evolução importante em relação às recomendações anteriores, nas quais a cesariana perimorte já era indicada em situações de parada persistente, mas a literatura atual enfatiza de forma mais clara sua função como parte da própria estratégia de ressuscitação materna (Jeejeebhoy *et al.*, 2015).

Nos casos de PCR refratária, estudos recentes também apontam para a utilização de estratégias avançadas, incluindo suporte extracorpóreo. A revisão de Hongo *et al.* (2026) demonstra que a ECMO pode ser considerada em situações selecionadas, principalmente quando a PCR permanece refratária às medidas convencionais e existe possibilidade de tratamento da causa subjacente.

Entretanto, a utilização dessas estratégias apresenta elevada complexidade e depende de infraestrutura adequada, profissionais capacitados e tomada de decisão rápida. Relatos recentes demonstram que atrasos na implementação das intervenções podem comprometer a evolução clínica, especialmente em cenários envolvendo PCR prolongada e necessidade de múltiplas estratégias de ressuscitação (Berteloot; Sabbe, 2025).

### 3.4 Organização da assistência e atuação multiprofissional

Os resultados indicam que a efetividade da ressuscitação materna depende da atuação coordenada de diferentes profissionais. A PCR na gestação pode exigir a participação simultânea das equipes de emergência, obstetrícia, anestesiologia, cardiologia, enfermagem e neonatologia, especialmente quando são necessárias intervenções avançadas (Kikuchi; Deering, 2018).

A organização prévia dos serviços, a existência de protocolos específicos e o treinamento das equipes são apontados como elementos fundamentais para reduzir atrasos e



melhorar a execução das condutas. O consenso da Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology destaca a importância da preparação institucional, da comunicação e do treinamento para o atendimento da PCR durante a gestação (Lipman *et al.*, 2014).

De maneira geral, os estudos analisados demonstram que a principal evolução das recomendações contemporâneas não está na substituição da RCP convencional, mas na incorporação mais rápida e sistematizada das adaptações obstétricas. As recomendações atuais reforçam a necessidade de integrar RCP de alta qualidade, deslocamento uterino lateral, manejo precoce das vias aéreas, desfibrilação, identificação das causas reversíveis e preparação para a cesariana de ressuscitação (American Heart Association, 2025).

A comparação entre as evidências mais antigas e recentes também demonstra uma ampliação das possibilidades terapêuticas. Enquanto as recomendações anteriores já estabeleciam adaptações específicas para a gestante, os estudos atuais aprofundam a discussão sobre a RCD e introduzem estratégias avançadas, como a ECMO, para casos refratários e em centros especializados (Hongo *et al.*, 2026).

#### 4 CONCLUSÃO

Os principais desafios e estratégias envolvidos na ressuscitação diante da parada cardiorrespiratória durante a gestação, evidenciando que o manejo adequado depende da rápida integração entre as medidas convencionais de ressuscitação e as particularidades obstétricas. Os estudos apontam que as recomendações atuais estão mais estruturadas para reconhecer precocemente a necessidade de adaptações à RCP e de intervenções específicas conforme a evolução clínica.

Persistem, entretanto, lacunas importantes na prática assistencial, especialmente relacionadas à preparação dos serviços, à disponibilidade de protocolos específicos, ao treinamento periódico das equipes e à capacidade de executar intervenções críticas em tempo oportuno. Também permanecem limitações na produção de evidências clínicas robustas, principalmente sobre estratégias avançadas e seus critérios de indicação.

Diante disso, recomenda-se o fortalecimento de protocolos institucionais, treinamentos multiprofissionais e simulações de PCR obstétrica, além da qualificação da comunicação entre as equipes envolvidas. Novos estudos multicêntricos são necessários para ampliar a evidência sobre a cesariana de ressuscitação, o suporte extracorpóreo e outras estratégias emergentes. Assim, o aprimoramento contínuo da organização assistencial e da capacitação profissional constitui uma perspectiva fundamental para qualificar a resposta à PCR durante a gestação e favorecer melhores desfechos maternos e fetais.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Part 10: adult and pediatric special circumstances of resuscitation: 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, 2025. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001380. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41122889/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

BENNETT, T. A.; KATZ, V. L.; ZELOP, C. M. Cardiac arrest and resuscitation unique to pregnancy. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 43, n. 4, p. 809–819, 2016. DOI: 10.1016/j.ogc.2016.07.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816162/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

BERTELOOT, K.; SABBE, M. Challenges during cardiac arrest in pregnancy. **Resuscitation Plus**, v. 21, p. 100855, 2025. DOI: 10.1016/j.resplu.2024.100855. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39850373/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

HONGO, T. *et al.* Advanced resuscitation strategies for cardiac arrest in pregnancy: a systematic review. **BMC Cardiovascular Disorders**, 2026. DOI: 10.1186/s12872-026-06080-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42271244/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

JEEJEEBHOY, F. M. *et al.* Cardiac arrest in pregnancy: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 132, n. 18, p. 1747–1773, 2015. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000300. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26443610/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

JEEJEEBHOY, F.; WINDRIM, R. Management of cardiac arrest in pregnancy. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 28, n. 4, p. 607–618, 2014. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2014.03.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24797653/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

KIKUCHI, J.; DEERING, S. Cardiac arrest in pregnancy. **Seminars in Perinatology**, v. 42, n. 1, p. 33–38, 2018. DOI: 10.1053/j.semperi.2017.11.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29246735/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

LIPMAN, S. *et al.* The Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology consensus statement on the management of cardiac arrest in pregnancy. **Anesthesia & Analgesia**, v. 118, n. 5, p. 1003–1016, 2014. DOI: 10.1213/ANE.0000000000000171. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24781570/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

MI, Y. *et al.* Chinese consensus of cardiopulmonary resuscitation guides prevention, treatment and rescue of cardiac arrest in pregnancy. **Chinese Medical Journal**, v. 35, n. 1, p. 5–22, 2023. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20221208-01074. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36880232/>. Acesso em: 2 ago. 2026.

SHIELDS, A. D.; VIDOSH, J.; ZELOP, C. M. Resuscitative cesarean delivery: when every second counts. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 233, n. 6S, p. S272–S279, 2026. DOI: 10.1016/j.ajog.2025.07.038. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41485821/>. Acesso em: 2 ago. 2026.



## HEMORRAGIAS PÓS PARTO NO BRASIL: TENDÊNCIAS REGIONAIS DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS MATERNOS ENTRE 2020 E 2025

LARA COLAÇO DE ASSIS; CAMILLY SILVA CARVALHO

**Introdução:** A hemorragia pós-parto (HPP) permanece a principal causa de morte materna evitável no Brasil, com marcadas disparidades regionais. Estudo nacional identificou 2.985 óbitos maternos por hemorragia entre 2015 e 2024 (SIM/SINASC), sendo a HPP responsável por 38,96% desses casos. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, ainda são escassos estudos e dados que comparem internações e óbitos por HPP entre as regiões brasileiras. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar os perfis regionais de internações e óbitos maternos por HPP no Brasil entre 2020 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal (2020-2025), com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS, de abrangência nacional. Foram incluídas internações e óbitos hospitalares maternos classificados no Capítulo XV da CID-10 (código O72). Analisaram-se taxas de internação e óbito por região. Por utilizar dados secundários de domínio público, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética, conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Foram registradas 16.128 internações entre 2020 e 2025. A Região Sudeste concentrou o maior volume (6.630; 41,1%), seguida por Nordeste (4.831; 30%), Sul (2.751; 17,1%), Centro-Oeste (1.090; 6,8%) e Norte (826; 5,1%), com o menor número. O total de casos manteve-se estável ao longo do período (2.703 casos em 2020; 2.629 em 2025). Registraram-se 153 óbitos, sendo o Sudeste responsável pelo maior número absoluto (56) e o Norte pelo menor (5). A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de letalidade do país (1,38%), mas a segunda menor de internações. **Conclusão:** A HPP manteve-se como causa relevante de internação e óbito materno no Brasil, evidenciando descompasso entre volume de casos e gravidade dos desfechos na Região Centro-Oeste mais especificamente. Esse achado está em consonância com a literatura. Isso sugere diferenças estruturais no acesso à assistência obstétrica, qualificação de profissionais e tratamento efetivo, reforçando a necessidade de estratégias regionais de prevenção e identificação precoce. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação.

Palavras-chave: **HEMORRAGIA PÓS PARTO; MORTALIDADE MATERNA; DISPARIDADES EM SAÚDE**



## **ENDOMETRIOSE E QUALIDADE DE VIDA: REPERCUSSÕES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA**

OLDAIR DONIZETE GALENI; ANA LUIZA CARDOSO DE OLIVEIRA SILVA; MARIA EDUARDA SOUSA; MARIA DAS GRAÇAS SILVA DO NASCIMENTO; VITÓRIA FIALHO BARGUENA; SARAH KELLYNN MEDEIROS DE SOUZA; LUCIELMA COSTA DANTAS

### **RESUMO**

A endometriose constitui uma condição ginecológica crônica que pode produzir repercussões significativas sobre diferentes dimensões da vida feminina, especialmente durante o período reprodutivo. Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões da endometriose sobre a qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva, considerando aspectos físicos, psicológicos e sociais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida mediante buscas nas fontes Latindex, Miguilim, Diadorim e repositórios de periódicos científicos vinculados à plataforma *Open Journal Systems* (OJS). Foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, selecionados a partir de descritores relacionados à endometriose, qualidade de vida, saúde mental, dor pélvica, fertilidade, mulheres e idade reprodutiva. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos elegíveis foram submetidos à análise qualitativa e organizados conforme as principais dimensões de repercussão identificadas. Os resultados demonstraram que a endometriose apresenta impacto multidimensional, ultrapassando as manifestações ginecológicas e interferindo no bem-estar físico, na saúde emocional, na sexualidade, na fertilidade, na percepção corporal e no desempenho profissional. Também foram observadas repercussões sociais e econômicas, evidenciando que a doença pode comprometer atividades cotidianas, relações interpessoais e participação social. As evidências analisadas ainda destacaram a relevância de estratégias interdisciplinares, incluindo acompanhamento clínico, atenção psicológica, atividade física, alimentação adequada e assistência direcionada às necessidades reprodutivas. Conclui-se que a endometriose compromete significativamente a qualidade de vida feminina e requer abordagem integral, individualizada e multiprofissional. A compreensão ampliada dessas repercussões pode contribuir para o desenvolvimento de práticas assistenciais mais efetivas, humanizadas e capazes de contemplar as diferentes necessidades das mulheres afetadas pela condição.

**Palavras-chave:** Fertilidade; Saúde mental; Sexualidade.

### **1 INTRODUÇÃO**

A endometriose constitui uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, podendo provocar dor pélvica, dismenorria, alterações reprodutivas e diferentes repercussões funcionais. Além das manifestações físicas, a condição apresenta impacto multidimensional sobre a vida das

mulheres, especialmente durante a idade reprodutiva, período marcado por demandas relacionadas à sexualidade, fertilidade e saúde emocional (Saunders; Horne, 2025).

Do ponto de vista psicossocial, as manifestações clínicas persistentes da doença podem interferir na percepção corporal, nas relações interpessoais e no bem-estar emocional. A presença de dor, as limitações decorrentes dos sintomas e as dificuldades relacionadas à sexualidade e à reprodução podem favorecer sentimentos de ansiedade, sofrimento psicológico e redução da satisfação com a vida (Ramos *et al.*, 2024; Della Corte *et al.*, 2020).

Particularmente entre mulheres que desejam engravidar, a endometriose pode assumir maior complexidade em razão das possíveis alterações relacionadas à fertilidade e das incertezas associadas à concepção. Esse cenário pode intensificar preocupações emocionais e repercutir negativamente sobre a percepção de bem-estar, sobretudo quando associado à experiência prolongada de dor e ao acompanhamento terapêutico. Assim, a interação entre sintomas físicos, expectativas reprodutivas e condições psicológicas constitui um importante componente da experiência de mulheres com endometriose (Lima; Aguiar; Moço, 2022).

Adicionalmente, a qualidade de vida pode ser afetada pela persistência dos sintomas e pelas limitações impostas pela doença nas atividades cotidianas. Evidências demonstram que intervenções que incorporam diferentes estratégias terapêuticas podem contribuir para a redução da dor e para a melhoria da qualidade de vida, reforçando a necessidade de uma abordagem que considere a mulher de maneira integral (Artacho-Cordón *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar as repercussões da endometriose sobre a qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva, considerando as dimensões físicas, psicológicas e sociais. Busca-se, especificamente, compreender como os sintomas e as consequências da doença interferem no cotidiano, no bem-estar emocional, nas relações sociais e nos aspectos relacionados à saúde reprodutiva, contribuindo para uma compreensão ampliada da condição e para o fortalecimento de uma assistência integral e humanizada.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi desenvolvida como uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com a finalidade de reunir, sistematizar e analisar evidências científicas relacionadas às repercussões da endometriose sobre a qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva. A escolha desse método possibilitou a integração de diferentes perspectivas acerca das manifestações físicas, psicológicas e sociais associadas à doença, favorecendo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado.

Para orientar o desenvolvimento da investigação, estabeleceu-se como pergunta norteadora: quais são as principais repercussões físicas, psicológicas e sociais da endometriose sobre a qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva? A formulação da questão direcionou a definição dos descritores, das estratégias de busca, dos critérios de elegibilidade e da análise dos estudos selecionados, permitindo maior coerência entre as etapas metodológicas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases e fontes de informação Latindex, Miguilim, Diadorim e repositórios de periódicos científicos vinculados à plataforma Open Journal Systems (OJS). Foram considerados estudos publicados no período de 2021 a 2026, contemplando publicações disponíveis nos idiomas português e inglês.

Os descritores utilizados na estratégia de busca foram definidos a partir dos principais conceitos relacionados ao objeto de investigação, incluindo “Endometriose”, “Qualidade de Vida”, “Saúde Mental”, “Dor Pélvica”, “Fertilidade”, “Mulheres” e “Idade Reprodutiva”, bem como seus correspondentes em inglês: “Endometriosis”, “Quality of Life”, “Mental Health”, “Pelvic Pain”, “Fertility”, “Women” e “Reproductive Age”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as possibilidades de cada fonte

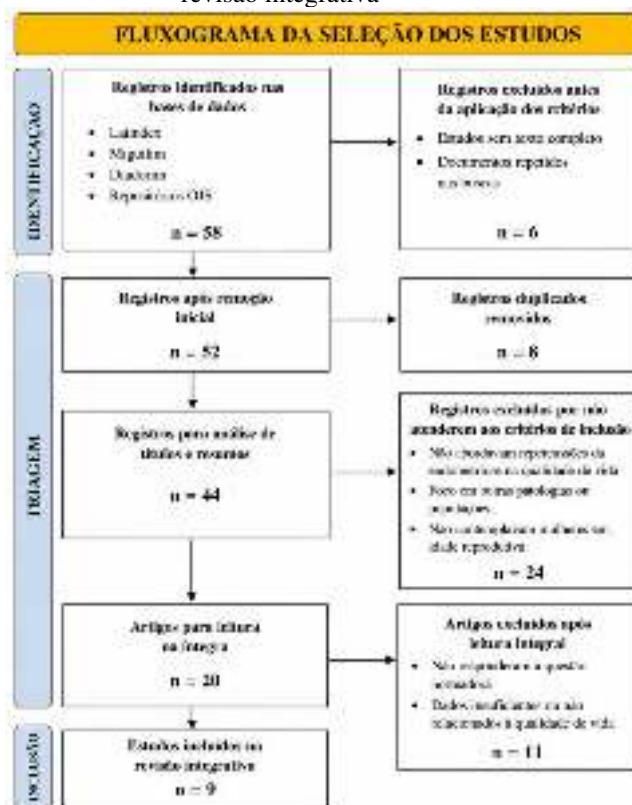
consultada, buscando ampliar a sensibilidade da busca sem comprometer a pertinência dos resultados.

Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos completos, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente mulheres em idade reprodutiva com diagnóstico ou investigação relacionada à endometriose e apresentassem resultados referentes à qualidade de vida ou às repercussões físicas, psicológicas e/ou sociais da doença. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos sem texto completo disponível, publicações fora do período estabelecido, estudos em idiomas diferentes dos definidos, trabalhos que não apresentassem relação direta com a temática, editoriais, cartas ao editor, resumos simples, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações, quando não apresentassem formato de artigo científico elegível.

O processo de seleção dos estudos foi realizado de maneira sistematizada, inicialmente mediante identificação das publicações nas fontes selecionadas, seguida da remoção de duplicidades e da análise dos títulos e resumos. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura do texto completo, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

A organização dessas etapas e o fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos estão apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise dos estudos incluídos foi realizada de forma qualitativa e descritiva, mediante organização das informações referentes à autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, população investigada e principais resultados relacionados à qualidade de vida. Os achados foram posteriormente agrupados em três dimensões analíticas previamente relacionadas ao objetivo da pesquisa: repercussões físicas, repercussões psicológicas e

repercussões sociais, permitindo identificar convergências, particularidades e lacunas presentes na literatura científica.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada exclusivamente na análise de estudos científicos publicados e sem envolvimento direto de participantes humanos ou coleta de dados primários, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme os princípios éticos aplicáveis às pesquisas de revisão bibliográfica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu sistematizar as principais evidências acerca das repercussões da endometriose sobre a qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva, considerando as dimensões física, psicológica e social. A literatura examinada demonstrou que a doença apresenta caráter multidimensional, com manifestações que ultrapassam os sintomas ginecológicos e interferem em diferentes aspectos da funcionalidade, do bem-estar emocional, da vida sexual, das relações interpessoais e das experiências relacionadas à fertilidade.

A síntese das características metodológicas e dos principais achados dos estudos incluídos na revisão encontra-se apresentada na Tabela 1, possibilitando uma visualização integrada das evidências identificadas.

Tabela 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre endometriose e qualidade de vida em mulheres em idade reprodutiva

| Autor(es)/Ano                  | Objetivo/Enfoque                                                                                                        | Principais aspectos analisados                                                                     | Síntese dos principais achados                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CARVALHO (2025)                | Analisar os impactos da endometriose na qualidade de vida das mulheres e a contribuição da enfermagem.                  | Qualidade de vida, manifestações da doença e assistência de enfermagem.                            | Evidencia que a endometriose repercute negativamente na qualidade de vida e demanda assistência de enfermagem integral, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais.                                               |
| FIRÃO (2024)                   | Investigar a apreciação corporal de mulheres brasileiras com e sem dor relacionada à dismenorreia primária.             | Dor, percepção corporal e aspectos relacionados à experiência feminina com sintomas ginecológicos. | Demonstra a relevância da percepção corporal e da experiência dolorosa na compreensão do bem-estar feminino, contribuindo para a discussão das repercussões físicas e psicossociais das condições ginecológicas dolorosas. |
| LIMA; AGUIAR; MOÇO (2022)      | Analisar aspectos relacionados à saúde mental de mulheres com endometriose que desejam engravidar.                      | Saúde mental, desejo de gestação, fertilidade e repercussões emocionais.                           | Aponta que a endometriose pode produzir repercussões emocionais importantes em mulheres que desejam engravidar, especialmente diante das dificuldades reprodutivas e das incertezas relacionadas à concepção.              |
| MAGALHÃES <i>et al.</i> (2026) | Investigar as repercussões da endometriose sobre a saúde mental, qualidade de vida e desempenho profissional feminino.  | Saúde mental, qualidade de vida e atividade profissional.                                          | Evidencia que a doença apresenta repercussões multidimensionais, podendo comprometer o bem-estar psicológico, a qualidade de vida e o desempenho das mulheres no ambiente profissional.                                    |
| MAIA <i>et al.</i> (2026)      | Analisar o impacto da endometriose sobre sexualidade, fertilidade e qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva. | Sexualidade, fertilidade, dor pélvica e qualidade de vida.                                         | Demonstra que as manifestações da endometriose ultrapassam a dor pélvica, alcançando a vida sexual, as experiências reprodutivas e diferentes dimensões da qualidade de vida.                                              |
| RAMOS <i>et al.</i> (2024)     | Examinar as complicações ginecológicas da endometriose e suas implicações para a saúde mental.                          | Complicações ginecológicas, sintomas, saúde mental e qualidade de vida.                            | Evidencia associação entre as complicações da endometriose e repercussões negativas sobre a saúde mental, destacando a necessidade de atenção aos componentes psicológicos da doença.                                      |

|                                |                                                                                                                 |                                                                 |                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RODRIGUES <i>et al.</i> (2022) | Analisar a influência da endometriose na qualidade de vida das mulheres.                                        | Sintomas, dor, aspectos físicos e qualidade de vida.            | Identifica influência negativa da endometriose sobre a qualidade de vida, reforçando que a intensidade e a presença dos sintomas podem comprometer diferentes dimensões da vida cotidiana.    |
| SANTOS <i>et al.</i> (2026)    | Discutir as contribuições da atividade física e da alimentação no cuidado interdisciplinar da endometriose.     | Atividade física, alimentação, sintomas e promoção da saúde.    | Ressalta a importância de estratégias não farmacológicas e do cuidado interdisciplinar para a modulação dos sintomas, melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde da mulher.            |
| SOUSA <i>et al.</i> (2026)     | Analisar as repercussões psicológicas, sociais e econômicas da endometriose sobre a qualidade de vida feminina. | Aspectos psicológicos, sociais, econômicos e qualidade de vida. | Evidencia que os efeitos da endometriose extrapolam a dimensão física, envolvendo sofrimento psicológico, restrições sociais e impactos econômicos que podem comprometer a qualidade de vida. |

Fonte: Autoria própria (2026).

A interpretação dos achados evidencia que a endometriose deve ser compreendida como uma condição de repercussão sistêmica sobre a experiência feminina. Rodrigues *et al.* (2022) identificam comprometimentos expressivos na qualidade de vida, enquanto Carvalho (2025) reforça que essas consequências exigem uma assistência capaz de ultrapassar o enfoque exclusivamente ginecológico.

Sob a perspectiva da saúde emocional, Ramos *et al.* (2024) associam as complicações ginecológicas da endometriose a importantes consequências psicológicas. Em consonância, Magalhães *et al.* (2026) destacam que alterações na saúde mental podem coexistir com prejuízos funcionais, indicando uma relação estreita entre a condição clínica e o bem-estar subjetivo das mulheres.

No âmbito reprodutivo, Lima, Aguiar e Moço (2022) evidenciam que o desejo de engravidar pode adquirir maior complexidade diante das implicações da endometriose. Essa perspectiva converge com Maia *et al.* (2026), que identificam repercussões sobre a fertilidade e a sexualidade, demonstrando que os efeitos da doença podem alcançar dimensões íntimas e decisivas da vida reprodutiva.

Em relação à dimensão corporal, Firão (2024) contribui para a compreensão de que a experiência de sintomas dolorosos pode influenciar a forma como a mulher percebe o próprio corpo. Embora seu estudo esteja direcionado à dismenorreia primária, seus achados oferecem subsídios para compreender como manifestações ginecológicas dolorosas podem se relacionar a aspectos subjetivos da vivência corporal feminina.

No contexto das atividades cotidianas, Magalhães *et al.* (2026) ressaltam que as repercussões da endometriose podem alcançar o desempenho profissional. Essa constatação amplia a compreensão dos efeitos funcionais da doença, uma vez que suas manifestações podem interferir na produtividade, na continuidade das atividades e na participação social, produzindo consequências que ultrapassam o ambiente doméstico.

Quanto às possibilidades de cuidado, Santos *et al.* (2026) defendem a articulação entre atividade física, alimentação e acompanhamento interdisciplinar como componentes relevantes para o manejo da endometriose. Tal abordagem aproxima-se da necessidade de uma assistência integrada, na qual diferentes estratégias sejam direcionadas não apenas ao controle dos sintomas, mas também à recuperação funcional e à promoção da saúde.

Por fim, Sousa *et al.* (2026) ampliam essa perspectiva ao demonstrar que as repercussões da endometriose também assumem dimensões sociais e econômicas. A convergência entre os autores sustenta, portanto, a necessidade de reconhecer a qualidade de vida como um desfecho multidimensional, cuja preservação depende de intervenções que considerem simultaneamente as necessidades físicas, psicológicas, reprodutivas, sociais e ocupacionais das mulheres.

#### 4 CONCLUSÃO



A análise realizada permitiu responder à pergunta norteadora ao evidenciar que a endometriose repercute de maneira significativa sobre a qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva, envolvendo dimensões físicas, psicológicas e sociais. Os achados demonstraram que a condição não se limita à manifestação da dor, podendo interferir na saúde mental, sexualidade, fertilidade, percepção corporal, desempenho profissional e participação social.

Em relação ao objetivo proposto, verificou-se que as repercussões da endometriose assumem caráter multidimensional e estão diretamente relacionadas às experiências individuais das mulheres diante da doença. A literatura analisada apontou que sintomas persistentes e limitações funcionais podem comprometer o bem-estar e a autonomia, enquanto as implicações reprodutivas, emocionais e ocupacionais ampliam a complexidade do impacto produzido pela condição.

Do ponto de vista assistencial, os resultados reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, integral e centrada nas necessidades específicas de cada mulher. A integração entre estratégias clínicas, acompanhamento psicológico, atenção à saúde sexual e reprodutiva, promoção de hábitos saudáveis e suporte profissional pode contribuir para reduzir os impactos da doença e favorecer melhores condições de vida.

Como perspectiva para futuras investigações, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que acompanhem mulheres com endometriose ao longo do tempo, avaliando a evolução dos sintomas e seus efeitos sobre qualidade de vida, saúde mental, sexualidade, fertilidade e desempenho profissional. Investigações dessa natureza poderão ampliar a compreensão dos efeitos prolongados da doença e subsidiar estratégias assistenciais mais efetivas e direcionadas à realidade das mulheres em idade reprodutiva.

## REFERÊNCIAS

ARTACHO-CORDÓN, F. *et al.* Effect of a multimodal supervised therapeutic exercise program on quality of life, pain, and lumbopelvic impairments in women with endometriosis unresponsive to conventional therapy: a randomized controlled trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 104, n. 11, p. 1785–1795, 2023.

CARVALHO, A. G. **Análise dos impactos da endometriose na qualidade de vida das mulheres e a contribuição de enfermagem**. 2024. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

DELLA CORTE, L. *et al.* The burden of endometriosis on women's lifespan: a narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4683, 2020.

FIRÃO, C. B. **Apreciação corporal de mulheres brasileiras com e sem dor relacionada à dismenorreia primária: estudo transversal**. 2024. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2024.

LIMA, A. F.; AGUIAR, S. A. da S.; MOÇO, C. M. N. Saúde mental de mulheres com endometriose que desejam engravidar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 486–501, 2022.

MAGALHÃES, S. D. Z. *et al.* Repercussões da endometriose na saúde mental, qualidade de vida e desempenho profissional feminino: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 6, p. 1–18, 2026.

MAIA, A. J. G. *et al.* Além da dor pélvica: o impacto da endometriose na sexualidade, fertilidade e qualidade de vida das mulheres em idade reprodutiva. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 8, p. 1–16, 2026.

RAMOS, G. M. F. *et al.* As complicações ginecológicas da endometriose e suas implicações na qualidade da saúde mental dos pacientes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 1, p. 449–460, 2024.

RODRIGUES, L. A. *et al.* Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, e35124, 2022.

SANTOS, J. C. *et al.* Cuidado interdisciplinar na endometriose: contribuições da atividade física e da alimentação para a modulação dos sintomas, qualidade de vida e promoção da saúde da mulher. **Revista Projeção e Docência**, v. 17, n. 2, e2942, 2026.

SAUNDERS, P. T. K.; HORNE, A. W. Endometriosis: new insights and opportunities for relief of symptoms. **Biology of Reproduction**, v. 113, n. 5, p. 1029–1043, 2025.

SOUSA, M. A. *et al.* Endometriose além da dor: repercussões psicológicas, sociais e econômicas na qualidade de vida da mulher. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, v. 5, n. 6, p. 554–584, 2026.



## **SATISFAÇÃO COM A AUTOIMAGEM GENITAL FEMININA EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA**

MARIA LUIZA OLIVEIRA FURTADO; ANA PAULA CARDOSO BATISTA PAES LEME

**Introdução:** Autoimagem é entendida como a forma que um indivíduo compreende seu próprio corpo, incluindo as diversas sensações. A percepção da própria genitália, de forma positiva ou negativa, é denominada autoimagem genital, que, nos últimos anos tem sido altamente influenciada. **Objetivo:** Investigar a satisfação com a autoimagem genital em estudantes de uma universidade pública da cidade de Salvador. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal constituído por estudantes adultos do sexo feminino matriculados em cursos de graduação do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia. Foram excluídos aqueles questionários cujos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foram assinados. Dados primários foram coletados no período de março a agosto de 2024 por meio de questionários e formulários aplicados de forma remota e anônima com o intuito de preservar a identidade dos participantes. Como instrumentos de investigação foram utilizados dados sociodemográficos e clínicos, além do FGSIS (Female Genital SelfImage Scale). A análise dos dados adquiridos foi realizada através do software Epi Info, utilizado na versão 7.2.6.0 para Windows. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 79 indivíduos, sendo a maioria mulheres negras (73,4%) e jovens, com idades variando entre 18 a 24 anos. Apenas 5,1% dessa população já havia realizado algum tipo de cirurgia pélvica. Em relação ao FGSIS, notou-se que a maior média foi estimada para o domínio função ( $3,30 \pm 0,8$ ) enquanto a menor encontrou-se no domínio vergonha ( $2,89 \pm 0,99$ ), sendo a média geral do FGSIS  $21,18 \pm 4,99$ . **Conclusão:** De modo geral, os resultados permitem supor que a maior parte das estudantes investigadas está insatisfeita com a autoimagem genital.

Palavras-chave: **VULVA; SAÚDE DA MULHER; GENITÁLIA FEMININA**



## HISTERECTOMIA PUERPERAL NO BRASIL: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO SUS ENTRE 2020 E 2026

KEMELY LORRANE BITENCOURT RIBEIRO

**Introdução:** A histerectomia puerperal constitui um procedimento cirúrgico predominantemente de caráter emergencial, indicado principalmente diante de complicações obstétricas graves e refratárias às medidas conservadoras, podendo representar uma intervenção definitiva para o controle da hemorragia obstétrica. Entre as principais indicações destacam-se a hemorragia pós-parto decorrente de atonia uterina, alterações da placentação, ruptura uterina e infecções graves. **Objetivo:** Analisar a distribuição dos procedimentos de histerectomia puerperal realizados pelo SUS nas regiões brasileiras, entre janeiro de 2020 e junho de 2026, destacando suas implicações para a assistência à saúde materna. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao procedimento de histerectomia puerperal, no período de janeiro de 2020 a junho de 2026. Os dados foram organizados segundo as regiões brasileiras e complementados por literatura científica relacionada às indicações, repercussões e assistência à mulher submetida ao procedimento. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 4.186 procedimentos de histerectomia puerperal no Brasil. A Região Sudeste apresentou o maior número de registros, com 1.922 (45,9%), seguida pelo Nordeste, com 1.005 (24,0%), Sul, com 725 (17,3%), Centro-Oeste, com 340 (8,1%), e Norte, com 194 (4,6%). Entre 2020 e 2025, observou-se variação no número de procedimentos, passando de 591 para 711 registros. Os dados de 2026 correspondem apenas aos meses de janeiro a junho, totalizando 348 procedimentos, não sendo diretamente comparáveis aos anos completos. A histerectomia está relacionada principalmente ao manejo de complicações obstétricas graves, podendo ocasionar repercussões emocionais relacionadas à perda da capacidade reprodutiva, autoimagem, sexualidade e adaptação à nova condição. A enfermagem possui papel fundamental na monitorização materna, identificação de sinais de deterioração clínica, preparo para intervenção cirúrgica, administração segura de medicamentos e hemoderivados, cuidados pós-operatórios e apoio emocional. **Conclusão:** A histerectomia puerperal é uma intervenção importante no tratamento de complicações obstétricas graves, especialmente hemorragias, com distribuição desigual no Brasil. Por causar impactos físicos, reprodutivos e psicossociais, requer assistência integral, destacando-se a atuação da enfermagem na segurança, identificação de complicações e acolhimento da mulher.

Palavras-chave: **HISTERECTOMIA PUERPERAL; EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS; SAÚDE MATERNA**



## **EFICÁCIA DA CRIOTERAPIA COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO PARA O MANEJO DA DOR E EDEMA PERINEAL NO PUERPÉRIO IMEDIATO DE PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

MARIA LUIZA OLIVEIRA FURTADO

**Introdução:** O puerpério imediato é o intervalo de tempo entre a dequitação até o 10º dia após o pós-natal, dor e o edema são condições comuns neste período após parto de via vaginal, isso se dá em virtude de possíveis traumas perineais, esforço da musculatura pélvica durante o trabalho de parto, dentre outros fatores listados na literatura.

**Objetivo:** analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a eficácia da crioterapia como recurso fisioterapêutico no manejo da dor e edema perineal no puerpério imediato de parto vaginal, além de Identificar as principais técnicas de aplicação em relação ao tempo e material utilizado e sintetizar o conhecimento atual para fundamentar a prática clínica fisioterapêutica na assistência ao puerpério imediato.

**Metodologia:** O presente estudo se trata de uma revisão integrativa, baseada no Guideline Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Foi realizada uma busca na literatura durante os meses de junho a agosto de 2026 nas seguintes bases de dados: PubMed, BVS (LILACS/ SCielo) e PEDro, foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND” entre as palavras-chaves descritas pelo DeCS/MeSH. Dos 11 artigos encontrados, 6 atenderam aos critérios de inclusão.

**Resultados:** Os estudos evidenciaram que a crioterapia é eficaz no manejo da dor e edema perineal no puerpério de parto vaginal, sendo utilizada entre as primeiras 72 horas após o parto, porém sem resultado superior à fotobiomodulação. **Conclusão:** os resultados desta pesquisa permitem supor que a crioterapia é um recurso de baixo custo, que apresenta uma grande eficácia para manejo da dor e edema perineal no puerpério imediato.

Palavras-chave: **MANEJO DA DOR; PERÍNEO; PERÍODO PÓS PARTO**



## **SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: VICÊNCIA NA COLETA DO PAPANICOLAU E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

ERVANI RIBEIRO BASTOS; ANA CAROLINA MARTINS BORGES; THALITA ESHILEY DE SOUZA VICENTE; VANDA FERREIRA DA CUNHA; JÚLIA ALVES DE SOUSA

**Introdução:** Durante o ensino clínico de Saúde da Mulher, tivemos a oportunidade de realizar atividades práticas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), aproximando-nos da realidade da atenção primária e da assistência à saúde feminina. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada na UBSF durante a realização da coleta do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) e das ações de educação em saúde direcionadas às mulheres. **Relato de experiência:** Durante a atividade, acompanhamos e participamos da realização da coleta do exame Papanicolau, observando as etapas do procedimento e os cuidados necessários para garantir uma assistência segura, humanizada e respeitosa. A experiência possibilitou compreender melhor a importância do rastreamento para a prevenção e identificação precoce de alterações no colo do útero, além de reforçar a necessidade de acompanhamento periódico pelas mulheres. Além da coleta, tivemos contato com as pacientes para transmitir informações relacionadas à saúde da mulher. Foram abordados temas como prevenção do câncer do colo do útero, importância do acompanhamento ginecológico, cuidados com a saúde íntima e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Durante as orientações, buscamos utilizar uma linguagem simples e acessível, permitindo que as mulheres esclarecessem dúvidas e compreendessem melhor os cuidados necessários com a própria saúde. A vivência na UBSF também permitiu perceber a importância da atenção primária na promoção da saúde e na prevenção de doenças. O contato direto com as pacientes contribuiu para o desenvolvimento da comunicação, da escuta qualificada e da postura profissional, além de proporcionar maior segurança para a realização das atividades práticas. **Conclusão:** A experiência foi muito importante para nossa formação acadêmica, pois possibilitou unir teoria e prática e compreender o papel da enfermagem na prevenção e promoção da saúde da mulher. A realização do Papanicolau e as orientações oferecidas reforçaram a importância de uma assistência humanizada, educativa e preventiva no contexto da atenção primária.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; ENSINO CLINICO; SAUDE GINECOLÓGICA**



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

ERVANI RIBEIRO BASTOS; ANA CAROLINA MARINS BORGES; THALITA ESHILEY DE SOUZA VICENTE; VANDA FERREIRA DA CUNHA; JÚLIA ALVES DE SOUSA

**Introdução:** Durante o ensino clínico de Saúde Mental, tivemos a oportunidade de conhecer a rotina de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e compreender melhor a importância desse serviço na assistência às pessoas em sofrimento psíquico. A experiência possibilitou o contato com os usuários e a realização de ações de educação em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada no CAPS, destacando o contato com os usuários, as orientações relacionadas à saúde da mulher e às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além da compreensão sobre a rotina e o funcionamento do serviço. **Relato de experiência:** Durante o ensino clínico, fomos ao CAPS, onde tivemos a oportunidade de conhecer sua estrutura, rotina e dinâmica de atendimento. Inicialmente, acompanhamos o funcionamento do serviço e compreendemos a importância do trabalho multiprofissional na assistência em saúde mental. Em seguida, tivemos momentos de conversa e interação com os usuários, principalmente com as mulheres, estabelecendo um espaço de escuta, acolhimento e troca de informações. Durante as conversas, abordamos temas relacionados à saúde da mulher e às ISTs, destacando a importância da prevenção, do uso de preservativos, do acompanhamento dos serviços de saúde e da busca por atendimento diante de sinais ou sintomas. Também conversamos sobre os canais e serviços de apoio disponíveis, reforçando a importância de conhecer a rede de assistência e procurar ajuda sempre que necessário. A experiência permitiu perceber que o cuidado em saúde mental não se limita ao acompanhamento dos transtornos mentais, mas envolve também ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, educação em saúde, fortalecimento de vínculos e garantia de direitos. O contato com os usuários contribuiu para desenvolver nossa comunicação, escuta qualificada, empatia e postura profissional. **Conclusão:** A vivência no CAPS foi significativa para nossa formação, pois permitiu conhecer na prática a rotina do serviço e compreender a importância de uma assistência humanizada e integral. As atividades realizadas ampliaram nosso conhecimento sobre saúde mental e reforçaram o papel da enfermagem na educação em saúde, no acolhimento e na promoção da autonomia dos usuários.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ENFERMAGEM; SAÚDE MENTAL**



## **BARREIRAS E ESTRATÉGIAS RELACIONADAS AO AMBIENTE ALIMENTAR DURANTE A GESTAÇÃO**

DAIANE DE SOUZA DOS SANTOS

**Introdução:** Durante a gestação, a mulher pode apresentar dificuldades relacionadas à alimentação, influenciadas por fatores individuais, sociais e ambientais. Nesse período, o ambiente alimentar pode exercer importante influência sobre as escolhas alimentares, considerando aspectos como disponibilidade, acesso, preço dos alimentos e características do território onde a gestante vive. Compreender essas barreiras e estratégias pode ampliar o conhecimento sobre fatores que interferem na alimentação materna e subsidiar ações de promoção da alimentação adequada e saudável. **Objetivo:** Identificar barreiras e estratégias relacionadas ao ambiente alimentar durante a gestação, por meio de análise integrativa da literatura. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO. Na PubMed, utilizou-se a combinação dos descritores “food environment” AND “pregnant women”, sendo encontrados 18 artigos. Na SciELO, utilizou-se a busca “gestantes e alimentação”, com 52 artigos encontrados, dos quais 24 foram selecionados para análise. Os artigos foram organizados em planilha no Google Planilhas. Após essa análise, cinco artigos foram selecionados por apresentarem maior relação com o objetivo da pesquisa. **Resultados:** Foram identificadas como principais barreiras a maior proximidade de estabelecimentos com venda de alimentos ultraprocessados, menor disponibilidade de alimentos adequados, preço dos alimentos e residência em áreas de vulnerabilidade social. Entre as estratégias, destacaram-se a redução das desigualdades, melhoria do ambiente alimentar, intervenções que considerem o contexto domiciliar, ampliação da assistência alimentar, melhoria do acesso a supermercados e desenvolvimento de políticas públicas voltadas à disponibilidade, acessibilidade e preço dos alimentos. **Conclusão:** Os achados indicam que o ambiente alimentar apresenta barreiras e possibilidades para a alimentação adequada durante a gestação. Entretanto, são necessárias novas pesquisas que ampliem a compreensão dessa relação em diferentes contextos sociais e territoriais, no Brasil, considerando diferenças sociais, econômicas e territoriais. A ampliação dessas evidências pode contribuir para estratégias e políticas públicas voltadas à promoção da alimentação adequada e à redução de possíveis impactos sobre a saúde da mulher e do bebê.

**Palavras-chave:** AMBIENTE ALIMENTAR; SAÚDE MATERNO-INFANTIL; GESTAÇÃO





## **AUTOCOLETA PARA O TESTE DE DNA-HPV COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL**

ISABELLA HANNUM NOLETO

**Introdução:** No Brasil, o câncer de colo do útero representa fator de risco para a mortalidade, visto que é o terceiro tumor mais relatado entre mulheres - cerca de 17 mil casos novos anuais entre 2023 e 2025, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer, números que preocupam a comunidade médica por essa ser uma doença altamente evitável por medidas como a vacinação contra o HPV, o rastreamento e as medidas profiláticas. Assim, o impasse reside na dificuldade de acesso: muitas mulheres não possuem a adequada disponibilidade do exame citopatológico convencional. Diante disso, o Ministério da Saúde aprovou a Diretriz Brasileira para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero, que incorpora o teste de DNA-HPV no Sistema Único de Saúde e, com ele, a possibilidade da autocoleta por essas mulheres. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura, como a autocoleta pode contribuir para ampliar o rastreamento do câncer de colo de útero no país. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de pesquisa em base PubMed e na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO), somada à análise de documentos do Ministério da Saúde e do INCA publicados entre 2024 e 2026. **Resultados:** Os dados levantados mostram que o teste de DNA-HPV, quando feito com dispositivos validados, têm sensibilidade e especificidade semelhantes às do exame coletado por profissionais de saúde. Ademais, nota-se que quando profissionais levam o dispositivo às casas das mulheres, a adesão ao rastreamento pode ser até quatro vezes maior entre aquelas que antes não iam às unidades de saúde. Os números do Sistema de Informação do Câncer também revelam desigualdades regionais na cobertura do exame, o que reforça por que estratégias assim são necessárias. Hoje, a diretriz está implementada em doze estados, com foco nas populações historicamente desassistidas. **Conclusão:** A autocoleta para o teste de DNA-HPV representa um caminho para diminuir barreiras e desigualdades no rastreamento do câncer de colo de útero. Ademais, incorporá-la ao SUS representa um avanço na prevenção e no diagnóstico precoce de neoplasias, e cabe, aos profissionais de saúde, se apropriarem dessa tecnologia para que ela alcance as populações de interesse.

**Palavras-chave:** NEOPLASIAS DE COLO DE ÚTERO; PAPILOMAVÍRUS HUMANO; PROGRAMAS DE RASTREAMENTO



## **INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO EM ADOLESCENTES NA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2020 A 2025**

**CAMILA DE SOUSA SILVA; ANNA KAROLINA NASCIMENTO DA CRUZ;  
DAYENE CRISTINA TAVARES; EDUARDA KETILLY DA SILVA NORONHA;  
MARIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA; ALYSSON KENNEDY PEREIRA DE  
SOUSA**

### **RESUMO**

O aborto espontâneo entre adolescentes configura-se como um relevante problema de saúde pública, especialmente diante das vulnerabilidades sociais, biológicas e emocionais presentes nessa fase da vida. Este estudo teve como objetivo geral analisar a tendência temporal das internações por aborto espontâneo em adolescentes de 10 a 19 anos no estado da Paraíba, no período de 2020 a 2025. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as internações por aborto espontâneo (CID-10: O03) de adolescentes residentes na Paraíba, considerando as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Foram calculadas as taxas de internação por 100.000 adolescentes e realizada análise de tendência temporal por regressão linear simples, considerando o coeficiente de determinação ( $R^2$ ). No período analisado, foram registradas 1.514 internações, observando-se redução de 49,1% na taxa de internação, que passou de 28,5, em 2020, para 14,6 por 100.000 adolescentes, em 2025. O modelo de regressão apresentou  $R^2 = 0,8826$ , indicando forte tendência linear de redução. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 1.354 casos, correspondendo a 89,43% das internações, enquanto adolescentes de 10 a 14 anos representaram 10,57%. Os achados evidenciam redução consistente das internações por aborto espontâneo no período estudado, mas também apontam a permanência do agravo como questão relevante para a atenção à saúde das adolescentes. Conclui-se que o monitoramento epidemiológico e o fortalecimento de ações de educação em saúde, saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e cuidado humanizado são importantes para subsidiar estratégias de prevenção e assistência integral.

**Palavras-chave:** Saúde reprodutiva; Epidemiologia; Assistência obstétrica.

### **1 INTRODUÇÃO**

O aborto espontâneo, definido como a perda da gestação antes da 20ª ou 22ª semanas completas (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018), configura-se como um evento obstétrico de relevância clínica e epidemiológica. Quando ocorre na adolescência, esse agravo adquire contornos particularmente preocupantes, uma vez que as jovens nessa faixa etária frequentemente vivenciam condições de vulnerabilidade social, biológica e emocional que podem agravar o desfecho e suas consequências (Organização Mundial da Saúde, 2020).

No Brasil, a gravidez na adolescência ainda representa um desafio para as políticas de saúde pública, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde os indicadores socioeconômicos são menos favoráveis (Berquó; Cavenaghi, 2018). A Paraíba, inserida nesse

contexto regional, apresenta elevadas taxas de fecundidade entre adolescentes, o que pode refletir em maiores índices de complicações gestacionais, incluindo o aborto espontâneo (Brasil, 2023). Estudos demonstram que fatores como baixa escolaridade, dificuldade de acesso a métodos contraceptivos e serviços de saúde inadequados contribuem para a ocorrência de gestações não planejadas e suas complicações (UNFPA, 2022).

O cuidado humanizado no pós-abortamento, preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011), e a atuação da enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) são fundamentais para garantir acolhimento integral e reduzir os agravos à saúde física e mental dessas adolescentes (Conselho Federal de Enfermagem, 2009). Diante desse cenário, a análise da tendência temporal das internações por aborto espontâneo torna-se essencial para subsidiar o planejamento de ações estratégicas e avaliar o impacto das intervenções realizadas.

Assim, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a tendência temporal das internações por aborto espontâneo em adolescentes na Paraíba, no período de 2020 a 2025.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal, conduzido a partir de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações hospitalares por aborto espontâneo (CID-10: O03) em adolescentes residentes no estado da Paraíba, na faixa etária de 10 a 19 anos, no período compreendido entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025.

As variáveis de análise incluíram o número absoluto de internações, a distribuição por faixa etária (10 a 14 anos e 15 a 19 anos) e as estimativas populacionais de adolescentes residentes no estado, também obtidas junto ao DATASUS. A taxa de internação hospitalar por 100.000 adolescentes foi calculada pela relação entre o total de internações e a população específica de referência, multiplicada pela constante epidemiológica (100.000).

Os dados coletados foram tabulados e organizados no programa Microsoft Excel®, sendo gerados gráficos de análise de tendência temporal por regressão linear simples. A tendência foi ajustada pela equação linear  $y = ax + b$  e estatisticamente interpretada de acordo com o coeficiente de determinação ( $R^2$ ). Por se tratar de dados de domínio público, sem identificação nominal dos indivíduos, o estudo dispensou parecer de Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao longo da série histórica analisada (2020–2025), registrou-se um total acumulado de 1.514 internações por aborto espontâneo em adolescentes (10 a 19 anos) no estado da Paraíba. A Tabela 1 apresenta a distribuição anual das internações, da população residente e das taxas de internação por 100.000 habitantes.

Tabela 1: Internações de morbidade hospitalar por aborto espontâneo e população residente correspondente, Paraíba, 2020-2025

| Variáveis / Anos        | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      | 2025      |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Internações (Total)     | 356       | 271       | 252       | 232       | 222       | 181       |
| 10 a 14 anos            | 27        | 23        | 24        | 19        | 19        | 16        |
| 15 a 19 anos            | 327       | 244       | 223       | 208       | 197       | 155       |
| População (10-19 anos)  | 1.248.661 | 1.249.183 | 1.248.183 | 1.246.126 | 1.244.107 | 1.242.507 |
| Taxa (por 100 mil hab.) | 28,5      | 21,7      | 20,2      | 18,6      | 17,8      | 14,6      |

Fonte: DATASUS, 2026.

A análise detalhada dos dados revela um decréscimo consistente e linear na taxa de internações. No ano de 2020, registrou-se o patamar mais elevado do período, correspondendo a 356 internações absolutas e uma taxa de 28,5 por 100 mil adolescentes. Em contrapartida, o ano de 2025 apresentou os menores indicadores, totalizando 181 hospitalizações, o que representa uma taxa de 14,6 por 100 mil adolescentes. Essa variação representa uma expressiva redução de aproximadamente 49,1% na incidência relativa de internações por este agravo em nível estadual no transcorrer dos seis anos monitorados.

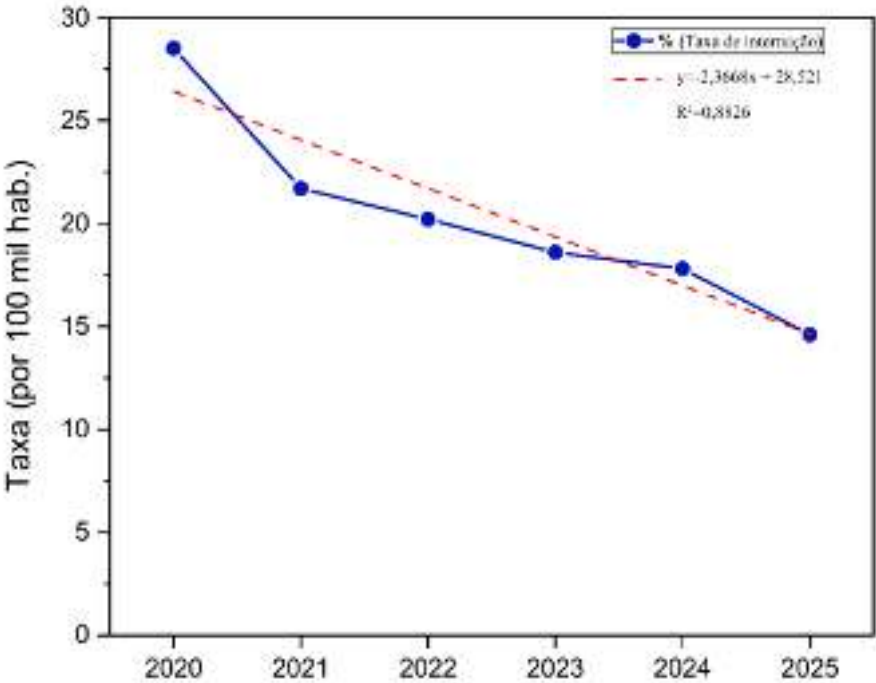


Figura 1: Análise de Regressão Linear Simples da Taxa de Internações (2020 a 2025)

Fonte: DATASUS, 2026.

A modelagem estatística por regressão linear aplicada sobre a série histórica gerou a equação da reta  $y = -2,3668x + 28,521$ , onde y representa a taxa estimada e x o ano incremental do estudo (variando de 1 a 6). O coeficiente de determinação obtido foi de  $R^2 = 0,8826$ ,

evidenciando uma forte correlação linear negativa. Isto significa que aproximadamente 88,2% da variação observada na redução das internações é explicada pela tendência temporal contínua descrita no modelo. Esse achado sugere que a queda nas internações não é aleatória, mas reflete uma tendência consistente, possivelmente associada à implementação de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, como o Programa Saúde na Escola (Brasil, 2022) e a ampliação do acesso a métodos contraceptivos.

No tocante à análise demográfica por faixa etária, identificou-se uma discrepância acentuada entre os subgrupos avaliados. Do montante global de 1.514 internações, a expressiva maioria ocorreu no intervalo de 15 a 19 anos, totalizando 1.354 casos (89,43% das ocorrências), ao passo que a faixa etária de 10 a 14 anos registrou 160 casos (10,57%). Essa distribuição é compatível com os achados de Berquó e Cavenaghi (2018), que evidenciam maior incidência de gestações em adolescentes mais velhas, bem como com a literatura que associa a maior frequência de abortamento à maior exposição à atividade sexual nesse grupo etário (Organização Mundial da Saúde, 2014).

Embora a redução observada seja expressiva, é importante considerar que os dados do DATASUS podem subestimar a realidade, uma vez que não contemplam internações realizadas em serviços privados ou aquelas em que o aborto espontâneo não foi diagnosticado ou notificado adequadamente. Além disso, o período analisado coincide com a pandemia de COVID-19, que pode ter influenciado os padrões de busca por serviços de saúde, o que constitui uma limitação do estudo (Brasil, 2023). Apesar disso, a tendência decrescente consistente ao longo de todo o período sugere que as estratégias de prevenção e atenção à saúde da adolescente vêm surtindo efeito positivo.

A atuação da enfermagem, respaldada pela SAE (Conselho Federal de Enfermagem, 2009), é fundamental nesse contexto, pois garante não apenas o cuidado técnico, mas também o acolhimento humanizado e a educação em saúde, elementos essenciais para a redução de gestações não planejadas e de suas complicações (Brasil, 2011). A continuidade dessas ações, associada ao fortalecimento de políticas intersetoriais, é imprescindível para sustentar e ampliar os avanços observados.

#### 4 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou uma redução significativa e consistente nas internações por aborto espontâneo em adolescentes na Paraíba entre 2020 e 2025, com queda de aproximadamente 49,1% na taxa de internação por 100 mil habitantes, evidenciada pela forte correlação negativa no modelo de regressão linear ( $R^2 = 0,8826$ ). A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou a quase totalidade dos casos (89,43%), sinalizando a necessidade de direcionar estratégias preventivas prioritariamente para esse grupo.

Os achados sugerem impacto positivo das políticas públicas implementadas no período, embora se reconheça que a subnotificação e as alterações nos padrões de atendimento durante a pandemia possam ter influenciado os dados. Como limitação, destaca-se a natureza secundária dos dados, que não permite aprofundar a análise sobre as causas subjacentes ao aborto espontâneo nem sobre as condições socioeconômicas específicas das adolescentes acometidas.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos que avaliem a correlação entre a redução das internações e indicadores específicos de cobertura de ações de educação sexual e acesso a métodos contraceptivos. Investigações qualitativas que explorem as experiências das adolescentes diante do abortamento também são necessárias.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *Early pregnancy loss: Practice Bulletin No. 200*. Obstetrics & Gynecology, v. 132, n. 5, p. e197-e207, 2018.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. *Maternidade na adolescência no Brasil: perfis e tendências*. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 35, n. 1, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico: Saúde do Adolescente e Jovem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Saúde na Escola: passo a passo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN nº 358/2009: Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. *Informações de Saúde (TABNET): morbidade hospitalar do SUS*. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *A saúde dos jovens: um desafio para a sociedade: relatório de um Grupo de Estudo da OMS sobre a Saúde dos Jovens*. Genebra: OMS, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Adolescent pregnancy: unmet needs and undone deeds*. Geneva: WHO, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Geneva: WHO, 2014.

REARDON, D. C. *The abortion and mental health controversy: a comprehensive literature review*. SAGE Open Medicine, v. 6, 2018.

UNFPA. *State of World Population 2022: Seeing the Unseen*. New York: UNFPA, 2022.



## SAÚDE DAS MULHERES NO BRASIL: PERSPECTIVAS HISTÓRICAS E ECONÔMICAS

KELLY MARY CHAVES

**Introdução:** No Brasil, o cuidado com a saúde das mulheres evoluiu de um enfoque restrito à gravidez e ao parto para um modelo mais amplo de atenção integral, sobretudo após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. Apesar da ampliação de políticas voltadas à prevenção, ao planejamento familiar e ao rastreamento de doenças, persistem barreiras que impedem muitas mulheres de acessar esses cuidados de forma equitativa. Fatores como renda, escolaridade, raça e localização geográfica ainda determinam quem efetivamente se beneficia dos serviços preventivos, o que compromete diagnósticos precoces e agrava desfechos. **Objetivo:** Analisar a evolução histórica das políticas voltadas ao cuidado das mulheres no Brasil e investigar como as desigualdades no acesso à prevenção afetam os desfechos clínicos e o desenvolvimento do país. **Metodologia:** Estudo qualitativo de análise histórica de políticas, fundamentado em fontes secundárias — artigos revisados por pares, publicações governamentais e relatórios institucionais —, obtidas em bases como Google Scholar, SciELO e a Biblioteca Virtual em Saúde. Os dados foram organizados tematicamente em três eixos: barreiras persistentes de acesso, consequências da lacuna preventiva e relação entre investimento público e desenvolvimento. **Resultados:** Políticas como o PAISM e a Política Nacional de Atenção Integral ampliaram significativamente a cobertura em planejamento familiar, saúde mental e prevenção de doenças, mas mulheres de baixa renda, negras, indígenas e rurais continuam enfrentando barreiras ao rastreamento precoce. Isso retarda diagnósticos e agrava o quadro clínico, especialmente em cânceres ginecológicos e de mama, cuja incidência combinada é a maior entre as neoplasias femininas no país. Além dos custos assistenciais, essa desigualdade também compromete a produtividade e a permanência das mulheres no mercado de trabalho — estimativas indicam que reduzi-la poderia gerar ganhos econômicos expressivos ao país. **Conclusão:** A expansão formal da cobertura não é suficiente para garantir acesso equitativo; é necessário direcionar políticas públicas aos grupos historicamente mais excluídos da prevenção. Reduzir essas desigualdades é, portanto, essencial tanto para melhorar desfechos clínicos quanto para promover desenvolvimento sustentável.

Palavras-chave: **DESIGUALDADE SOCIOECONÔMICA; PREVENÇÃO ONCOLÓGICA; POLÍTICAS PÚBLICAS;**



## **POLIFARMÁCIA NO MANEJO DA DOR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA: REVISÃO NARRATIVA**

LIDIA MARIA DE ALMEIDA ROCHA; FRANCISCA CRISTIANE SILVA SANTOS; NAZARÉ  
TEIXEIRA CARNEIRO VIEIRA; ANNA LÚCIA MARTINS VIANA; PAULO PACELLI  
BEZERRA FILIZOLA TORRES; AURICÉLIO TAVARES DE SOUSA; MONA LISA  
MENEZES BRUNO

**Introdução:** A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética crônica generalizada, frequentemente associada à fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas e sintomas de ansiedade e depressão. Sua ocorrência é particularmente relevante entre as mulheres, que representam parcela expressiva das pessoas diagnosticadas. A multiplicidade de manifestações clínicas e a presença de comorbidades favorecem o uso simultâneo de diferentes medicamentos, tornando a polifarmácia uma questão importante no acompanhamento dessas pacientes. Embora a combinação de fármacos possa ser necessária para controlar diferentes sintomas, seu uso inadequado pode aumentar o risco de interações medicamentosas e eventos adversos. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura, a polifarmácia relacionada ao manejo da dor em mulheres com fibromialgia, destacando seus benefícios, riscos e implicações para o cuidado. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores relacionados à “Fibromialgia”, “Dor Crônica”, “Polifarmácia”, “Mulheres” e “Tratamento Farmacológico”. Foram consideradas publicações que abordassem o tratamento medicamentoso e os riscos relacionados ao uso concomitante de medicamentos na fibromialgia. **Resultados:** A literatura demonstra que antidepressivos, anticonvulsivantes, analgésicos e relaxantes musculares são utilizados no controle da dor e dos sintomas associados. Entretanto, a eficácia dos medicamentos é variável e, frequentemente, limitada a determinados domínios sintomáticos. A associação de múltiplos fármacos pode elevar o risco de sonolência, tontura, alterações cognitivas, quedas, interações medicamentosas e baixa adesão terapêutica. Estudos recentes realizados especificamente com mulheres com fibromialgia também identificam elevada frequência de alertas farmacológicos e destacam a necessidade de avaliar a carga anticolinérgica e a adequação das prescrições. As evidências reforçam ainda que o tratamento farmacológico isolado apresenta benefícios modestos para parte das pacientes, sendo recomendada uma abordagem individualizada e multimodal, associando educação em saúde, exercícios físicos e intervenções psicológicas. **Conclusão:** A polifarmácia em mulheres com fibromialgia exige acompanhamento criterioso e revisão periódica da farmacoterapia. A racionalização dos medicamentos, considerando sintomas predominantes, comorbidades, efetividade, interações e eventos adversos, pode contribuir para maior segurança, adesão e qualidade de vida, evitando prescrições desnecessárias e favorecendo o cuidado integral.

Palavras-chave: **FIBROMIALGIA; SAÚDE DA MULHER; POLIFARMÁCIA**





## **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A SAÚDE MENTAL DE MÃES ACOMPANHANTES EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NO GRUPO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER (GACC)**

FERNANDA PEREIRA ALMEIDA MADALENO DA SILVA

**Introdução:** O diagnóstico de câncer infantil imprime uma reestruturação drástica na rotina e dinâmica familiar, representando um momento de desgaste emocional e corporal para os envolvidos. Entretanto, o peso dessa mudança recai de maneira desproporcional sobre a figura materna, que, comumente, assume o papel de cuidadora principal. Diante disso, essa sobrecarga de funções transforma o ato de cuidar em uma abdicação de suas necessidades individuais e, a longo prazo, representa um impacto profundo no bem-estar físico e mental dessas mulheres. **Objetivo:** O presente trabalho visa compreender este fenômeno a partir de observações colhidas durante um período de estágio voluntário no GACC, instituição fundada com o objetivo de oferecer assistência psicossocial, médica e financeira a crianças e adolescentes com câncer. A análise busca problematizar a saúde mental feminina no contexto do cuidado hospitalar infantil a partir da contemplação da rotina e escuta de mães acompanhantes. **Relato de experiência:** Durante o período de maio de 2025, atuei como voluntária na brinquedoteca do GACC. Minha função era proporcionar momentos de ludicidade às crianças e adolescentes. Ao decorrer da experiência, foi possível perceber a escassez de acompanhantes paternos frente à presença integral das mães. Ademais, por meio da observação geral e, especialmente, um momento de diálogo com uma das mães, evidenciou-se que, o acúmulo de afazeres relacionados ao cuidado somado à falta de apoio, resulta no desgaste severo da saúde mental e corporal dessas mulheres. **Conclusão:** Essa experiência demonstrou como a sobrecarga enfrentada por mães na oncologia pediátrica se revela ser uma questão crítica de saúde mental feminina. Ainda que o instituto onde o estágio foi realizado desempenhe um papel fundamental ao disponibilizar apoio psicossocial aos acompanhantes, a complexidade desse problema exige ações que ultrapassem os limites institucionais. Conclui-se que o cuidado com essas mulheres não pode ser uma responsabilidade restrita aos serviços de saúde, mas deve envolver um compromisso ético e comunitário mais amplo. Assim, torna-se urgente a conscientização de familiares, parceiros e amigos sobre a necessidade de compartilhar ativamente as tarefas do cuidado e oferecer acolhimento diário, garantindo que as mães não vivenciem a maternidade na oncologia de forma solitária e invisível.

Palavras-chave: **SAÚDE-MENTAL; MÃES; CUIDADO**



## **OS EFEITOS DOS ORGANOCLORADOS NO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-GÔNADAS E SOBRE A RESERVA OVARIANA**

MARIA JULIA PUGSLEY BARATTO; MARIA EDUARDA PEDRONI LEAL; RAFAELLE NICOLY CRICHESKI DA COSTA; MILENA DE JESUS LAGE; LETÍCIA MOREIRA DIAS; LETÍCIA LIMA RUTZ; MARIANA SCHENATO ARAÚJO PEREIRA

**Introdução:** O ovário, glândula reprodutiva feminina, produz gametas e hormônios sexuais. Estruturalmente, apresenta córtex, medula, estroma, folículos, células da granulosa e da teca e corpo albicans. O desenvolvimento folicular depende da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada (HHG). Destaca-se o conjunto de folículos primordiais, a reserva ovariana, marcador da fertilidade feminina. Organoclorados, pesticidas classificados como disruptores endócrinos, alteram os níveis de LH (Hormônio Luteinizante) e FSH (Hormônio Folículo-Estimulante), comprometendo essa reserva. **Objetivo:** Descrever possíveis efeitos dos organoclorados sobre o desenvolvimento folicular, considerando sua ação no eixo HHG e as consequências para a reserva ovariana. **Metodologia:** Revisão de literatura em livros técnico-científicos e artigos disponíveis nas bases Scielo e PubMed, com os descritores "Reserva ovariana", "Folículos ovarianos" e "Organoclorados". **Resultados:** O ovário possui organização histológica complexa, envolvido pela túnica albugínea, revestida pelo epitélio germinativo. No córtex, identificam-se os folículos primordiais, com ovócito primário envolto por células pavimentadas. Após a puberdade, evoluem a folículo primário, com células cubóides formando a granulosa. Com a proliferação da granulosa e diferenciação da teca, forma-se o folículo secundário, com antro repleto de líquido folicular. O estágio final é o folículo maduro (De Graaf), com ovócito secundário envolto pela zona pelúcida e coroa radiata. O funcionamento ovariano inicia na puberdade, quando o hipotálamo secreta GnRH (Hormônio Liberador de Gonadotrofinas), estimulando a hipófise a liberar FSH e LH. O FSH promove a proliferação da granulosa e síntese de estradiol; o LH estimula a teca a produzir andrógenos, convertidos em estradiol pela granulosa. Ao nascimento há 400 mil folículos primordiais, número que diminui pela atresia folicular, iniciada na infância e persistente até a menopausa; apenas 300 a 400 folículos são recrutados para ovulação na vida fértil. A exposição aos organoclorados intensifica a atresia folicular: esses compostos alteram a pulsatilidade do GnRH, reduzem FSH e LH, e mimetizam o estrogênio ao ligar-se a receptores foliculares, modificando o feedback negativo. Isso prejudica a maturação folicular e acelera a redução da reserva ovariana, aumentando o risco de falência ovariana prematura. **Conclusão:** Os organoclorados, como disruptores endócrinos, afetam o eixo HHG e comprometem a função folicular ao estimular a atresia, reduzindo a reserva ovariana feminina.

Palavras-chave: **RESERVA OVARIANA; FOLÍCULOS OVARIANOS; ORGANOCLORADOS**



## **ENTRE O ACOLHIMENTO E A PROTEÇÃO: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER – REVISÃO INTEGRATIVA**

**DULCICLEIDE RODRIGUES SANTOS; EVANDINEI DAL MOLIN**

### **RESUMO**

A violência contra a mulher constitui importante problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas, sociais e familiares, e exige respostas que articulem acolhimento, proteção e continuidade do cuidado. Objetivou-se analisar evidências recentes sobre a atuação da equipe multidisciplinar no atendimento às mulheres em situação de violência, com ênfase nas práticas de acolhimento, nas barreiras assistenciais e nas estratégias de proteção. Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada a partir de publicações de 2021 a 2025, localizadas em PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e fontes científicas complementares. Foram utilizados termos relacionados à violência contra a mulher, equipe multiprofissional, serviços de saúde, acolhimento e cuidado, em português e inglês. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, cinco estudos compuseram a síntese. Os resultados foram organizados em três eixos: acolhimento e identificação da violência; cuidado multidisciplinar e articulação da rede; e barreiras e estratégias de qualificação. As evidências indicam que escuta qualificada, vínculo, privacidade, ausência de julgamentos, avaliação das necessidades, orientação e encaminhamento são componentes essenciais do cuidado. A presença de equipes multiprofissionais favorece a integralidade ao reunir diferentes saberes e ampliar as possibilidades de resposta às necessidades clínicas, psicológicas e sociais. Entretanto, persistem dificuldades relacionadas à insuficiência de formação específica, desconhecimento dos fluxos, ausência ou baixa utilização de protocolos, fragilidade da comunicação entre serviços, medo de represálias e influência de valores morais na assistência. Conclui-se que o acolhimento efetivo depende tanto das competências relacionais dos profissionais quanto de condições institucionais que assegurem trabalho integrado e continuidade do cuidado. Educação permanente, protocolos assistenciais e fortalecimento da articulação intra e intersectorial são fundamentais para uma atenção humanizada, segura e centrada na mulher.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Relações Profissional-Paciente; Assistência à Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência contra a mulher constitui um fenômeno social, histórico e de saúde pública que se manifesta por diferentes formas de agressão e produz repercussões que podem persistir ao longo da vida. Além das lesões físicas, podem ocorrer sofrimento psíquico, medo, isolamento social, prejuízos nas relações familiares, comprometimento da autonomia e procura recorrente por serviços de saúde. Estimativas internacionais reforçam a magnitude do problema e demonstram que a violência por parceiro íntimo e a violência sexual permanecem relevantes em diferentes contextos sociais, o que exige respostas organizadas dos sistemas de saúde (World Health Organization, 2021).

O contato com os serviços de saúde pode ocorrer tanto em situações agudas, como agressões físicas e violência sexual, quanto por manifestações menos específicas, incluindo dor crônica, alterações emocionais, sintomas ansiosos, queixas ginecológicas e sofrimento relacionado às condições de vida. Nem sempre a violência é apresentada espontaneamente como motivo do atendimento. Por isso, o reconhecimento do problema depende da capacidade dos profissionais de construir uma relação de confiança e perceber sinais que ultrapassam a queixa imediata, sem transformar o atendimento em interrogatório ou produzir novas formas de constrangimento.

Nesse cenário, o acolhimento deve ser compreendido como uma prática transversal ao cuidado e não apenas como etapa inicial do atendimento. A escuta qualificada, a privacidade, o respeito à autonomia, a comunicação clara e a ausência de julgamentos favorecem a expressão das necessidades e podem reduzir barreiras para que a mulher relate situações de violência. Ao mesmo tempo, acolher implica reconhecer que as necessidades podem ser clínicas, psicológicas, sociais e de segurança, demandando respostas que dificilmente são alcançadas por uma única categoria profissional.

A atuação multidisciplinar amplia as possibilidades de cuidado ao integrar diferentes núcleos de saber e práticas profissionais. Médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde e outros trabalhadores podem participar, de acordo com o cenário assistencial, da identificação de necessidades, atenção aos agravos, apoio emocional, orientação, registro, encaminhamento e acompanhamento. Revisão sobre equipes multiprofissionais aponta que a combinação desses diferentes olhares favorece detecção, intervenção e encaminhamento das mulheres, reforçando a necessidade de respostas integradas diante da complexidade da violência (Pedroso; Santos, 2023).

Na Atenção Primária à Saúde, a longitudinalidade, o conhecimento do território e a possibilidade de acompanhamento constituem elementos importantes para a construção do cuidado. Andrade e Bustamante (2024) identificaram que as práticas desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família valorizam tecnologias relacionais e saberes construídos no cotidiano, mas convivem com desafios como medo de represálias, julgamentos morais, desconhecimento da rede e ausência de protocolos. Esses elementos demonstram que a qualidade do acolhimento depende não apenas da disposição individual do profissional, mas também da organização dos processos de trabalho.

Nos serviços especializados e de urgência, a necessidade de integração torna-se ainda mais evidente. Melo et al. (2024), ao analisarem unidades especializadas do SUS, observaram que equipes multidisciplinares podem funcionar como referência técnica e favorecer a humanização do atendimento, embora persistam dificuldades relacionadas ao preparo dos profissionais, à abordagem da violência sexual e à articulação com outros pontos da rede. Os autores ressaltam que aspectos socioculturais e de gênero atravessam o processo assistencial e podem influenciar a forma como a mulher é recebida e cuidada.

Outro desafio recorrente é a formação dos trabalhadores. Oliveira et al. (2024), em revisão integrativa sobre processos formativos no setor saúde, identificaram insuficiência na preparação profissional para o enfrentamento das violências contra as mulheres. Essa lacuna pode representar oportunidades perdidas de identificação, cuidado e encaminhamento, evidenciando a importância da educação permanente e de estratégias institucionais que aproximem conhecimento técnico, reflexão sobre gênero e organização da rede de atenção.

Diante desse contexto, torna-se relevante sintetizar evidências recentes sobre como o trabalho multidisciplinar pode aproximar acolhimento e proteção, identificando tanto práticas favoráveis quanto fragilidades que interferem na continuidade assistencial. Assim, este estudo

teve como objetivo analisar as evidências científicas publicadas nos últimos cinco anos acerca da atuação da equipe multidisciplinar no acolhimento às mulheres em situação de violência, destacando práticas assistenciais, barreiras e estratégias para qualificação do cuidado.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, orientada pela questão: quais evidências científicas recentes descrevem a atuação da equipe multidisciplinar no acolhimento e na proteção de mulheres em situação de violência? A busca foi direcionada às bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e fontes científicas complementares, considerando publicações entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025.

Foram empregados, termos em português e inglês relacionados a “violência contra a mulher”, “violência doméstica”, “violência por parceiro íntimo”, “equipe multiprofissional”, “profissionais de saúde”, “serviços de saúde”, “acolhimento” e “cuidado”, combinados conforme a estrutura de cada fonte. Foram incluídos artigos disponíveis em texto completo que abordassem práticas de profissionais ou equipes de saúde no atendimento a mulheres adultas em situação de violência e que contribuíssem para responder à questão norteadora. Excluíram-se duplicatas, estudos fora do recorte temporal e publicações cujo foco não permitisse analisar o cuidado ou a atuação multiprofissional.

Após leitura de títulos e resumos e posterior avaliação do texto completo quanto à pertinência temática, cinco estudos compuseram a síntese final. Para a análise, foram extraídas informações referentes ao cenário assistencial, desenho do estudo, profissionais envolvidos, práticas de acolhimento, barreiras identificadas e estratégias de qualificação. Os achados foram submetidos à síntese temática e organizados em três eixos: acolhimento e identificação da violência; cuidado multidisciplinar e articulação da rede; e barreiras e estratégias para qualificação da assistência.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese dos cinco estudos evidenciou que o cuidado às mulheres em situação de violência é desenvolvido em cenários distintos, incluindo Atenção Primária à Saúde, serviços de saúde sexual e reprodutiva, unidades especializadas e outros pontos da rede. Apesar das diferenças metodológicas e assistenciais, os estudos convergem ao indicar que respostas fragmentadas são insuficientes diante de um fenômeno que combina necessidades clínicas, emocionais, sociais e de proteção. A atuação multidisciplinar aparece, portanto, como estratégia para ampliar a integralidade e reduzir a descontinuidade do cuidado (Lewis et al., 2022; Pedroso; Santos, 2023).

No primeiro eixo, acolhimento e identificação da violência, a escuta qualificada mostrou-se elemento estruturante. O atendimento precisa criar condições para que a mulher seja ouvida em ambiente de privacidade, com respeito ao seu relato e sem culpabilização. A literatura destaca que vínculo e confiança favorecem a comunicação e a continuidade do acompanhamento. Na Atenção Primária, Andrade e Bustamante (2024) observaram a valorização de tecnologias leves e de saberes práticos construídos no encontro entre profissionais e usuárias, mostrando que o cuidado não se limita à aplicação mecânica de procedimentos.

A identificação da violência, entretanto, permanece desafiadora. A mulher pode procurar o serviço por queixas indiretas, pode não se reconhecer em situação de violência ou pode evitar a revelação por medo, dependência econômica, ameaça, vergonha ou receio de julgamento. Nesse contexto, a equipe deve estar preparada para reconhecer sinais e abordar o tema de forma ética e sensível. A ausência de preparo tende a restringir a resposta à dimensão biomédica, enquanto a

compreensão ampliada favorece a avaliação das necessidades e o planejamento compartilhado das condutas.

No segundo eixo, cuidado multidisciplinar e articulação da rede, os estudos reforçaram que diferentes categorias profissionais podem contribuir de forma complementar. A equipe multiprofissional pode reunir avaliação clínica, cuidados de enfermagem, apoio psicológico, avaliação social, orientação sobre recursos disponíveis e acompanhamento longitudinal. Pedroso e Santos (2023) destacam que médicos, enfermeiros, agentes comunitários, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais participam da detecção, prevenção, intervenção e encaminhamento, demonstrando que a efetividade do cuidado depende da integração entre os saberes e não da atuação isolada de uma categoria.

Essa integração também é relevante para evitar que a mulher precise repetir sucessivamente seu relato em diferentes setores, situação que pode ampliar sofrimento e sensação de desproteção. O compartilhamento responsável das informações necessárias ao cuidado, respeitando sigilo, privacidade e atribuições profissionais, favorece continuidade assistencial. A definição de fluxos internos permite que cada profissional reconheça seu papel e saiba quando acionar outros membros da equipe ou serviços externos, reduzindo improvisações e encaminhamentos sem seguimento.

Melo et al. (2024), ao analisarem duas unidades especializadas do SUS, identificaram a equipe multidisciplinar como referência positiva para a organização do cuidado às mulheres em situação de violência sexual. O estudo mostrou que equipes mais estáveis e experientes favoreciam vínculo, confiança e acompanhamento ambulatorial. Ao mesmo tempo, foram observadas dificuldades para abordar violência sexual e aborto, despreparo de parte dos profissionais e fragilidades na atuação em rede, demonstrando que a existência formal de uma equipe não garante, por si só, integração efetiva.

O estudo de Melo et al. (2024) também evidencia a influência de valores socioculturais, morais e de gênero sobre o atendimento. Julgamentos e estigmas podem interferir na escuta, na credibilidade atribuída ao relato e na disposição para realizar determinadas condutas. Esse aspecto é especialmente importante porque a proteção da mulher depende de um ambiente assistencial em que ela não seja responsabilizada pela violência sofrida. A humanização, portanto, precisa ser compreendida como componente técnico e ético do cuidado, e não apenas como atitude individual de cordialidade.

Na Atenção Primária, Andrade e Bustamante (2024) identificaram desafios relacionados ao medo de represálias, desconhecimento da rede, ausência de protocolos e necessidade de desvincular o cuidado de julgamentos morais. A proximidade territorial da Estratégia Saúde da Família pode facilitar reconhecimento e acompanhamento, mas também pode produzir insegurança quando profissionais e agressores compartilham o mesmo território. Por isso, apoio institucional, discussão de casos e fluxos de referência são importantes para que a responsabilidade não recaia exclusivamente sobre um trabalhador.

No terceiro eixo, barreiras e estratégias de qualificação, a formação profissional apareceu de modo recorrente. Oliveira et al. (2024) analisaram 16 artigos sobre processos formativos no setor saúde e concluíram que a formação sobre violência contra as mulheres ainda é insuficiente. Essa lacuna pode resultar em oportunidades perdidas de detecção, atendimento e encaminhamento. A educação permanente deve contemplar não apenas protocolos e aspectos legais, mas também comunicação, relações de gênero, escuta, trabalho em equipe e conhecimento da rede.

A revisão de Lewis et al. (2022), voltada a intervenções em serviços de saúde sexual e reprodutiva em países de baixa e média renda, reforça que respostas à violência são intervenções

complexas e dependem da organização do sistema. A integração entre identificação, suporte de primeira linha, cuidado clínico e encaminhamento para serviços externos aparece como componente relevante. Entretanto, a heterogeneidade das intervenções e a fragilidade de parte das evidências demonstram que ainda é necessário avaliar quais modelos produzem melhores resultados em diferentes contextos.

De forma geral, os achados indicam que o acolhimento e a proteção não constituem momentos separados. O acolhimento qualificado permite reconhecer riscos e necessidades; a atuação multidisciplinar amplia as possibilidades de resposta; e a articulação com a rede sustenta a continuidade do cuidado. Quando essas dimensões não estão conectadas, o atendimento pode se limitar ao tratamento da lesão ou ao encaminhamento burocrático. Quando articuladas, favorecem cuidado centrado na mulher, respeito à autonomia e acesso mais seguro aos recursos disponíveis.

Como implicação para a prática, os estudos sustentam a necessidade de protocolos construídos de forma interdisciplinar, espaços regulares de educação permanente, discussão compartilhada de situações complexas e mapeamento atualizado da rede de referência. Também é relevante que os serviços considerem o impacto emocional desse trabalho sobre os próprios profissionais, oferecendo suporte institucional e condições que reduzam sobrecarga e rotatividade. Assim, proteger a mulher também requer cuidar da capacidade da equipe de sustentar uma prática técnica, ética e humanizada ao longo do tempo.

#### 4 CONCLUSÃO

A revisão evidencia que a equipe multidisciplinar desempenha papel estratégico no acolhimento às mulheres em situação de violência. Sua atuação integrada compreende identificação de sinais, escuta qualificada, construção de vínculo, garantia de privacidade, orientação, registro, notificação quando aplicável e articulação com a equipe multiprofissional e a rede de proteção.

As evidências também demonstram que persistem limitações relacionadas ao reconhecimento de situações não explícitas, ao conhecimento das responsabilidades ético-legais, à capacitação e à organização dos serviços. Dessa forma, fortalecer a educação permanente e estabelecer protocolos e fluxos assistenciais claros são medidas relevantes para ampliar a segurança profissional e a integralidade do cuidado.

Como limitação, esta revisão reuniu número restrito de estudos e diferentes cenários assistenciais, o que recomenda cautela na generalização dos achados. Estudos futuros podem avaliar intervenções educativas, protocolos de acolhimento e estratégias de integração da rede, produzindo evidências sobre seus efeitos na qualidade da assistência e na proteção das mulheres.

#### REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. M.; BUSTAMANTE, V. A construção do cuidado na assistência às mulheres em situação de violência doméstica: perspectivas de trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, e34020, 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434020pt.
- LEWIS, N. V. et al. Interventions in sexual and reproductive health services addressing violence against women in low-income and middle-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMJ Open*, v. 12, n. 2, e051924, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-051924.
- MELO, C. M.; FRANCO, A. C. R.; SOARES, M. Q.; SANTOS, A. P.; BEVILACQUA, P. D. Violência sexual contra mulheres e os processos de trabalho em unidades de saúde

especializadas: avanços, desafios e resistências feministas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 2, e230470pt, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230470pt.

OLIVEIRA, J. C.; PIRES, K. A.; EVANGELISTA, J. G.; SANTOS, A. P.; BEVILACQUA, P. D. Processos formativos para o enfrentamento das violências contra as mulheres no setor saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e14782023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.14782023.

PEDROSO, G. F. G.; SANTOS, N. Q. Equipe de saúde multiprofissional no atendimento às mulheres em situação de violência. *Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, v. 28, n. 2, p. 81-95, 2023. DOI: 10.17765/2176-9176.2023v28n2.e12714.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2021.